



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kati Kurppa

Kotihoidon palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys Espoon kotihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen- ja liiketoiminnan johtaminen (YAMK)

Opinnäytetyö

25.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Kati Kurppa Kotihoidon palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys Espoon kotihoidossa
Sivumäärä Aika	51 sivua + 10 liitettä 25.5.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen- ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja YAMK
Ohjaaja	Eija Metsälä, Dosentti, FT, RH, Yliopettaja
<p>Tulevaisuudessa kotihoidon työhön haasteita tuovat kasvavat asiakasmäärät, uudet asiakasryhmät, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen sekä asiakkaiden odotukset palveluista. Painopiste on selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Tämä kohdistaa erityisesti kunnat ja kuntayhtymät avainrooliin kotihoidon palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden parantamisessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta sekä heidän kokemuksiaan ja tyytyväisyyden tasoa saamiinsa kotihoidon palveluihin. Työssä kehitettiin asiakastyytyväisyyskysely kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa millaiseksi asiakkaat arvioivat saamansa palvelun laadun sekä miten kotihoidon palveluita voitiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä useampaa aineistonkeruumenetelmää täydentämään toisiaan. Ensimmäiseksi tehtiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta asiakastyytyväisyyskysely, joka toimitettiin Espoon kotihoidon itseohjautuvuushankkeen neljälle pilottitiimille (n=200). Toiseksi toteutettiin teemahaastatteluja (n=11) syventämään asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia analysoitiin käyttämällä SPSS-ohjelmaa ja ristiintaulukoinnilla tutkittiin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä yhteyksiä sekä tuotettiin aineistosta tiivistettyä tietoa. Haastattelut analysoitiin hyödyntäen yksinkertaista teemoittelua ja sisällönerittelyä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset vahvistivat, että Espoossa iäkkäät kotihoitoa käyttävät ihmiset olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Asiakkaat halusivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja kokivat sen turvallisimpana vaihtoehtona. Hoitajat koettiin ystävällisinä ja ammattitaitoisina, sekä palveluita oltiin valmiina suosittamaan. Tyytymättömyyttä esiintyi hoitajien suureen vaihtuvuuteen sekä siihen etteivät asiakkaat saaneet tarpeeksi apua asiointiin kodin ulkopuolella ja ulkoiluun. Tiedonkeruumenetelmät täydensivät toisiaan ja nostivat esiin ongelmakohtia, johon asiakkaat toivoivat parannusta.</p> <p>Opinnäytetyössä kehitettyä asiakastyytyväisyyslomaketta voidaan käyttää asiakkaiden tyytyväisyyden mittaamiseen sekä saatuja tuloksia voidaan käyttää hyödyksi kotihoidon palvelujen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	kotihoito, asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus, palvelun laatu

Author Title	Kati Kurppa Quality of home care services and customer satisfaction in Espoo home care
Number of Pages Date	51 pages + 10 appendices 25 May 2020
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	Master of Health Care (Nursing)
Instructor	Eija Metsälä, Docent, PhD, RT, Principal Lecturer
<p>In the future home care work will be challenged by new customer groups, increased customer care and customer expectations of services. The focus is on surviving at home for as long as possible. In particular, municipalities and associations of municipalities have a key role to play in improving the availability, quality, effectiveness and economy of home care services.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the quality of home care from the clients' point of view as well as their experience and level of satisfaction with the home care services they received. In this work, a customer satisfaction survey was developed on the basis of a literature review. The aim was to produce information on how customers assess the quality of the service they receive and how home care services could be developed to better meet customers' needs.</p> <p>The thesis was carried out using several data collection methods to complement each other. First, a customer satisfaction survey was conducted on the basis of a literature review, which was submitted to four pilot teams (n = 200) of the Espoo Home Care Self-Direction Project. Second, thematic interviews (n = 11) were conducted to deepen the results of the customer satisfaction survey. The results of the customer satisfaction survey were analyzed using the SPSS program, and cross-tabulation was used to examine the distribution of the variables and the connections between them, and to summarize the data. The interviews were analyzed using simple thematic design and content analysis.</p> <p>The results of the thesis confirmed that in Espoo, elderly people using home care were quite satisfied with the services they received. Customers wanted to live in their own homes for as long as possible and saw it as the safest option. The caregivers were perceived as friendly and professional, and the services were ready to recommend. There was dissatisfaction with the high turnover of caregivers and the fact that clients did not receive enough help to do business outside the home and go outdoors. The data collection methods complemented each other and highlighted problem areas where customers hoped for improvement.</p> <p>The customer satisfaction form developed in the thesis can be used to measure customer satisfaction, and the results obtained can be used in the development of home care services.</p>	
Keywords	home care, customer satisfaction, customer experience, quality of service

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Kirjallisuuskatsaus	2
2.2	Kotihoito käsitteenä	3
2.3	Kotihoidon tukipalvelut	4
2.4	Kotihoito Espoossa	4
2.5	Palvelun laatu	6
2.6	Asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus	7
3	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimusongelma	9
4	Toimintaympäristö	9
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
5.1	Aineiston keruu	12
5.2	Kyselylomakkeen testaaminen	13
5.3	Asiakastyytyväisyyskysely	17
5.4	Haastattelut	17
5.5	Aineiston analyysi	18
6	Tulokset	19
6.1	Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset palvelun laadusta	20
6.2	Haastattelujen tulokset palvelun laadusta	29
6.3	Tulosten yhteenveto kehityskohteista	34
7	Pohdinta	35
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys	39
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	41
8	Johtopäätökset	45
9	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksesta

Liite 2. Sisäänotto ja poissulkukriteeri

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Liite 4. Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyn testaamisesta

Liite 5. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn testauslomake

Liite 6. Suostumus osallistumisesta haastatteluun

Liite 7. Kysymykset koskien asiakastyytyväisyyskyselyä

Liite 8. Cronbachin alfa-kertoimet kyselylomakkeen osa-alueista

Liite 9. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselylomake 2020

Liite 10. Saatekirje osallistumisesta asiakastyytyväisyyskyselyyn

1 Johdanto

Suomessa on odotettavissa ikääntyvän väestön määrän lisääntyminen huomattavasti seuraavien vuosien aikana. Kotihoidon työhön haasteita tuovat kasvavat asiakasmäärät, uudet asiakastyhmät, asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen sekä asiakkaiden odotukset palveluista. (Ikonen, Julkunen 2007:39). Suunta ja tavoite on, että henkilö voi asua mahdollisimman pitkään kotona, näin tahtoessaan. Tämä löytyy myös valtakunnallisista laatusuosituksista, jotka painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta. Tämä kohdistaa erityisesti kunnat ja kuntayhtymät avainrooliin kotihoidon palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden parantamisessa (STM: 2017:6). 2018 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportissa vanhustalouden tilasta todettiin, että vanhustaloudessa oli jo noin 93 000 asiakasta ja heistä 57% oli kotihoidon piirissä, 43% ympärivuorokautisessa hoidossa (THL).

Kotihoito tulee olemaan ikäihmisten palvelurakenteen keskeisin ja mittavin palvelu. Kunnan velvollisuus lain mukaan on huolehtia ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta (Vanhustaloudslaki 2012). Asuu iäkäs henkilö sitten yksin tai jonkun muun henkilön kanssa yhdessä, on hänellä oltava varmuus ja tieto, että hän saa apua sitä tarvitessaan (Heinola 2007:3,14.) Kotiin annettavia palveluita tarjotaan niin vanhuksille kuin vammaisille, pitkäaikaissairaille sekä tarvittaessa lapsiperheille. Kuntien lisäksi palveluja iäkkäille tarjoavat myös yksityiset yritykset, järjestöt, seurakunnat ja eri tavoin järjestäytyneet vapaaehtoiset (Kehusmaa ym.2018:1).

Väestön ikääntyminen koetaan positiiviseksi asiaksi Espoossa. Espoolaiset ikääntyneet saavat rakentaa itse ja yhdessä läheistensä kanssa elämänsä sekä asuvat ja elävät kotona turvallisesti. Tämä on kirjattu visioksi suunnitelmaan Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, jonka kaupunginvaltuusto hyväksyi vuonna 2016. Eri toimijat tarjoavat espoolaisille ikääntyneille runsaasti aktiviteetteja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tai muuten vaan omaksi iloksi. Kaupungin järjestämänä löytyy myös paljon sosiaali- ja terveyspalveluita kotona asumisen tukemiseksi sekä siinä tilanteessa, kun asuminen omassa kodissa ei enää ole mahdollista. Yksi isoimmista kehityksistä on vuonna 2016 käynnistynyt seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestori, joka järjestää, neuvoo ja ohjaa vanhusten palveluihin liittyvissä kysymyksissä (Seniorin palveluopas, 2018.)

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Espoon vanhuspalvelujen organisaation tarpeen pohjalta, koska kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan, sekä kerättävä säännöllisesti palautetta mm palveluja käyttäviltä (Vanhuspalvelulaki 2012/980:6§). Tarkoituksena muodostui kuvata kotihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta sekä asiakkaiden kokemuksia palveluista ja tyytyväisyyden tasoa saamiinsa kotihoidon palveluihin. Työssä kehitettiin asiakastyytyväisyyskysely kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa millaiseksi asiakkaat arvioivat saamansa palvelun laadun sekä nostaa esiin uutta tietoa asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta, miten kotihoidon palveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntaa ottamaan asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioon sekä arvioimaan tarpeet, joiden pohjalta tehdään palvelussuunnitelma sekä seurataan sen toteutumista ja vaikutuksia (Vaarama 2015). Kotona hoidetaan yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia ihmisiä ja heidän avun tarpeensa saattaa vaihdella huomattavasti. Jotta ylipäänsä henkilö, jonka toimintakyky on alentunut voi asua itsenäisesti, tulee hänen arkeaan tukea riittävästi sekä apua pitää saada oikeaan aikaan toimintakyvyn säilyttämiseksi (THL 2018.) Voisikin sanoa, että kunnilla Suomessa on yhtäläinen tarve lisätä ja uudistaa ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita ja toimintaa.

Parhaimmillaan, riittävän aikaisin saatu apu voi parantaa toimintakykyä. Hyvänä lähtökohtana onkin riittävä ja asiakkaan yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin mukaan tehty palvelukokonaisuus. Palveluita on saatavilla nykyään niin julkiselta kuin yksityiseltä puolelta sekä tukea saa ympärivuorokautisesti. Palveluista noin 88% järjestetään edelleen julkisen sektorin kautta (Alastalo ym 2018:5.) Palveluita, joita on mahdollisuus saada kotiin, ovat muun muassa kodinhoitoapu, perushoito- ja huolenpito sekä sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkärin kotikäynnit sekä kotisairaalan käynnit.

2.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen kuului kirjallisuushaku liittyen kotihoitoon, palvelujen laatu käsitteeseen ja asiakastyytyväisyyteen. Viitekehyksessä tarkasteltiin kotihoitoa yleisesti sekä kotihoidon tukipalveluita, asiakastyytyväisyyttä/asiakaskokemusta sekä palvelujen laatu käsitettä.

Tietoja haettiin hakusanoilla kotih* and palvelu* or laatu* and asiakastyytyväisyys, ("home care" or "home care services" and "quality of health care" "quality*" and "customer satisfaction* or experience"). Tiedonhaku toteutettiin tietokannoista Medic ja Cinahl. Täydentäviä tutkimuksia haettiin Google Scholar hakuohjelman kautta (Liite 1).

Yhteensä haut tuottivat 1295 hakua. Tämän jälkeen hakutuloksista poistettiin päällekkäisyydet sekä poissulkukriteerit (Liite 2). Lopulta jäljelle jäi hakutuloksista 12 tutkimusta (Liite 3).

2.2 Kotihoito käsitteenä

Kotihoidolla voidaan ajatella mitä tahansa kotona tarjottavaa hoitoa tai palvelua, joka mahdollistaa henkilölle mahdollisuuden asua heidän kotonaan tutussa ympäristössä. Jo pelkästään terminä koti ymmärretään hyvin eri tavoin eri maissa ja eri aloilla. Näin ollen kotihoitoon sisältyvissä palveluissa voi olla maiden välillä huomattaviakin vaihteluja (Lee-gaard, ym 2017:321-322.) Kotihoidon käsite viittaa ensisijaisesti ammattilaisten tarjoamiin palveluihin asiakkaan kotona, mutta kotihoitoa voi toteuttaa myös henkilö, jolla on jo olemassa oleva side hoidettavaan. Näiden lisäksi kotihoito voi olla ammattilaisten ja läheisten yhteistyötä. Euroopan maissa esimerkiksi Ruotsissa, Tanskassa, Hollannissa ja Suomessa toteutetaan enemmän kotihoitoa ammattilaisten tekemänä, kun taas esimerkiksi Puolassa, Liettuassa ja Romaniassa ammattilaisten käyttäminen kotihoidon toteuttajina on vähäisempää. Myös kotihoidon merkitys ja tarkoitus vaihtelee. Toisille kotihoito on kansalaisoikeus, toisille se merkitsee turvaverkkoa ja toisille tahoja, joka auttaa, kun ei ole ketään muuta auttamassa. Tulkintaan vaikuttaa paljolti maiden säädökset (Genet-Boerma-Kroneman-Hutchinson-Saltman 2012: 3-5.)

Suomessa kotihoidon järjestäminen on laissa määrätty yhdeksi kunnan vastuista. Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen kokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut ja he tarvitsevat apua joko tilapäisesti tai pysyvästi. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä asiakkaan omassa kodissa (Ikonen 2017:15).

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 määrittelee kotihoidon käsitteen kotipalvelun, joka on määritetty sosiaalihuoltolain 19§:ssa ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien kotisairaanhoidon (hoito- tai palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä hoitoa potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteutettua terveyden ja sairaanhoidon

palvelua, jota tehdään moniammatillisesti) tehtävien muodostamaa kokonaisuutta, jonka kunta voi halutessaan tehdä.

2000-luvun alkupuolelta lähtien on suosittu määritettä kotihoito ja tätä enimmäkseen käytetään nykyään. Kotihoito voi olla tilapäistä, säännöllistä tai satunnaista, pohjautuen palvelutarpeen arviointiin. Kotipalvelun on tarkoitus auttaa ja tukea, kun asiakas sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee apua kotiin. Kotipalveluita voi saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakyky on jostain muusta syystä alentunut. Lapsiperheet voivat saada kotipalvelua, sen ollessa välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

2.3 Kotihoidon tukipalvelut

Vaikka kunta pääsääntöisesti onkin kotihoidon järjestäjänä, toteutetaan kotihoito usein eri palveluntuottajien kokonaisuutena. Kotipalveluun sisältyviä tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto-, ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäyntiä edistävät palvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Muita tukipalveluja ovat ateria-, kuljetus, pesu- ja turvapuhe- linpalvelut. Tukea on myös mahdollista saada kuntoutukseen ja toimintakyvyn tukemiseen, johon sisältyy hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Tarvittaessa on mahdollista saada myös virkistys- ja ystäväpalveluita sekä muita vapaaehtoistoiminnan apuja (Ikonen 2013: 72.)

Jos omaiset haluavat toimia tuen antajina, saavat he tukea jaksamiseen sekä rahallista omaishoidon tukea. Kotona asumiseen tukea on mahdollista saada myös sähköisistä palveluista, erilaisista apuvälineistä, kodin muutostöistä sekä muista sosiaali- ja terveys- huollon palveluista, joita ovat mm fysioterapia, päiväkeskustoiminta sekä erilaiset väliaikaiset kuntoutusjaksot (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Asiakkaasta, tämä toimintatapa saattaa tuntua hajanaiselta, joten on äärimmäisen tärkeää, että palvelut eheytetään asiakkaan tarpeista lähteväksi kokonaisuudeksi (Heinola 2007:62).

2.4 Kotihoito Espoossa

Kotihoitoa Espoossa annetaan pääsääntöisesti aikuisille, ikääntyville henkilöille, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt ja he tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Palvelut räätälöidään yksilöllisesti vastaamaan sisällöltään ja määrältään asiakkaan sen hetkisiä tarpeita. Palvelut voivat olla

tilapäistä kotipalvelua, tilapäistä kotisairaanhoitoa tai säännöllistä kotihoitoa. Asiakkaat tulevat palvelujen piiriin joko sairaalasta kotiutuvina kotikuntoutuksen kautta tai seniori-neuvonta ja palveluohjaus Nestorin kautta. Palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja palvelut ovat pääsääntöisesti maksullisia (Espoon kotihoidon asiakkuuden kriteerit 2017.)

Kotihoidon toimintaa ohjaa Espoo - tarinan pohjalta vanhusten palvelujen timantti (Kuvio 1), joka muodostuu palvelun laadun, vaikuttavuuden ja turvallisuuden, hyvän taloudenpidon ja tuottavuuden, henkilöstön hyvinvoinnin ja työn sujuvuuden sekä asiakkaan palvelukokemuksen ja osallisuuden kokonaisuudesta (Espoo.fi).

Turvallisesti kotona, vapa 2020

IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA HYVINVOINTI PARANEVAT

- Toimimme ennaltaehkäisevästi ja käytämme vaikuttavia menetelmiä
- Sujuva ja turvallinen kotiutuminen sairaalasta
- Tunnistamme ja ohjaamme paljon sote-palveluita tarvitsevia henkilöitä
- Mahdollistamme arvokkaan elämän loppuvaiheen

HENKILÖSTÖMME VOI HYVIN

- Kohtelemme toisiamme arvostavasti
- Autamme toisiamme onnistumaan työssään
- Kehitämme osaamistamme asiakkaiden tarpeita vastaavasti
- Johdamme tiedolla



PARANNAKEMME TALOUDENPITOJA JA TUOTTAVUUTTA

- Lisäämme asiakasaikaa ja vähennämme hukkaa
- Raskaiden palveluiden tarve vähenee
- Hyödynnämme teknologiaa vastuullisesti
- Tuottavuuden parantaminen mahdollistaa vuokratyövoiman vähentämisen

ASIAKKAAMME KOKEVAT HYÖTYVÄNSÄ

PALVELUISTAMME JA NIIHIN PÄÄSY ON SUJUVAA

- Palveluihimme pääsee viiveettä/sujuvasti
- Parannamme asiakaskokemusta, asiakas tulee autetuksi
- Edistämme valinnanvapautta

Kuvio 1. Vanhusten palvelujen timantti (Intranet).

Kotihoidon palveluja annetaan kaikkina vuorokauden aikoina ja palvelut toteutetaan kaupungin omana toimintana, ostopalveluna tai asiakas voi saada palvelusetelin palvelujen hankkimiseksi. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden turvallinen eläminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja ehkäistä tarvetta pitkäaikaishoidolle. Kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla otteella oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti (Espoon asiakkuuden kriteerit 2017.)

Seniorineuvonta ja palvelunohjaus Nestori (2016) kautta tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arviointi ja kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat, olemassa olevat palvelut sekä uusien palvelujen tarve. Arviointi tehdään yleensä asiakkaan kotona ja mukana tapaamisessa voi olla asiakkaan ja Nestorin työntekijän lisäksi läheiset. Tarvittaessa asiakas saa ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista hyvinvointia tukevista palveluista. Uusilla palveluilla pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä kotona asumista. Palvelutarpeen arviointia voi pyytää asiakas itse, hänen omaisensa, viranomainen tai muu henkilö (Espoo intranet.)

Kotikuntoutus on yksikkö, joka pääosin hoitaa sairaalasta kotiutuneiden asiakkaiden lyhyet avuntarpeet. Kotiutustiimi on vielä toistaiseksi tukenut toimintaa, mutta sen toimintaa ollaan suunnittelemassa uudelleen. Jos näyttää siltä, että asiakas on kotihoidon apujen tarpeessa, ohjataan hänet kotikuntoutuksen kuntouttavalle arviointijaksolle. Tämän jakson jälkeen Nestori ja kotikuntoutus tekevät arvion asiakkaan jatkohoidon tarpeesta (Espoo.fi.)

Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa kotihoidon antamista palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa selvitetään myös mahdollisuudet yksityisten palvelujen käyttöön sekä omaisten ja läheisten mahdollisuus auttaa. Suunnitelma tarkastetaan tarpeen mukaan, mutta vähintään puolen vuoden välein (Espoon asiakkuuden kriteerit 2017.)

2.5 Palvelun laatu

Kiinnostus parempaan asiakaspalveluun ja palvelujen laatuun on selvässä kasvussa tällä hetkellä. Palvelut tunnistetaan enemmän osaksi organisaation imagon ja kilpailukyvyn parantamista. Palvelut kehittyvät ja muokkautuvat koko ajan ja tulevaisuuden näkymässä asiakaspalveluja muuttaa aikaisempaa enemmän myös asiakkaat, sillä he haluavat osallistua ja vaikuttaa. Siksi asiakkaan näkökulman huomioiminen on kaiken a ja o asiakkaiden palvelujen kehittämisessä (Kuntaliitto.2013:5,12.)

Useat lähteet (Rissanen 2015, Ylikoski 2000, Tuulaniemi 2011, Kekäle, Lehtikainen 2000) nostavat esiin palvelun laadun vaikean määrittämisen, sillä palvelu on paljolti aiheetonta ja palvelun hyvyys tai huonous on viime kädessä asiakkaan kokemus. Myös

itse laatu on moniulotteinen käsite. Palvelu tuotetaan asiakasta varten vastaamaan asiakkaan tarpeita. Palvelu on vuorovaikututusta, tekoja ja tapahtumia onnistuneen palvelutapahtuman luomiseksi. Hyvän palvelun luominen vaatii systemaattista kehitystyötä ja pysymistä ajan hermolla (Rissanen 2015: 17,19.) Reinboth 2008 tuo taas esille, että palvelun laatu koostuu pienistä palasista ja asioista ja laadun parantaminen on näiden pienten asioiden jatkuvaa hiomista. Tärkeää on tunnistaa mahdolliset uhat ja pyrkiä ennaltaehkäisemään niitä. Ikonen 2013 taas tuo esille, että laatu etenkin kotihoidossa tarkoittaa kykyä vastata asiakkaan tarkoituksenmukaisiin arvioituihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti sekä kustannustehokkaasti. Laatu ei ole vain jatkuvaa uusien työtapojen etsimistä, vaan arjen työn ja laadun kehittämistä. Siksi avainroolissa palvelujen laatua parantaessa on hoitajat.

Vaikka yksiselitteistä määritelmää palvelulle on vaikea hahmottaa, voidaan kuitenkin erilaisista määritelmistä nostaa selvästi neljä keskeistä asiaa: palvelu ratkaisee jonkin asiakkaan ongelman, palvelu on prosessi, palvelu on kokemus ja palvelu on vuorovaikutusta ihmisten välillä (Tuulaniemi 2011:68.)

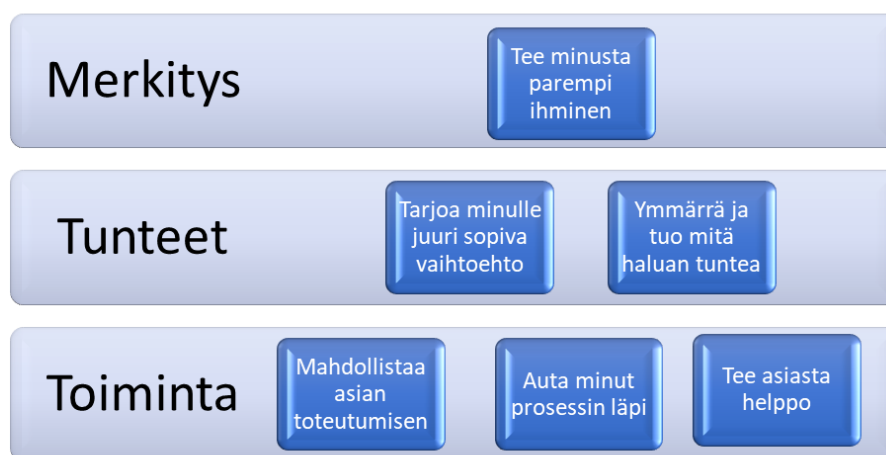
Hyvän hoidon ja palvelun laadun keskeisimpiä osatekijöitä on asiakaslähtöisyys. Pelkästään jo lain mukaan asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Äidinkieli ja yksilölliset tarpeet sekä mahdollisuuksien mukaan kulttuurilliset arvot on otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992/785.) Palveluja tulisi muotoilla käyttäjälähtöisesti asiakkaan parhaaksi (Kalliomäki 2014:46).

2.6 Asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus

Kokonaisvaltainen kokemus palveluista asiakkaalle muodostuu siitä, mitä asiakas ajattelee palvelujen tuottajasta ja millaisia tunteita se hänessä herättää sekä siitä millainen kokemus muodostuu palvelujen tuottajan tai edustajan kohtaamisesta. Asiakkaalla on aina jonkinlainen mielikuva palvelusta. Se millaiseksi asiakas lopulta kokee tyytyväisyyden saamiinsa palveluihin, riippuu siitä, kuinka hyvin palvelukokemus vastaa hänen odotuksiaan. Hyvän asiakaskokemuksen tärkein yksittäinen vaikuttaja onkin sitoutuneet ja motivoituneet työntekijät, jotka jaksavat tukea toisiaan ja kohdata asiakkaat positiivisella asenteella (Ahvenainen, Gylling, Leino. 2017.) Turjamaa 2014 väitöskirjassaan nostaa

myös esiin, kuinka keskeinen asia asiakkaan palvelukokemuksessa on luottamuksellinen hoitosuhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan kanssa.

Tuulaniemi 2011:74 määrittelee asiakaskokemuksen kolmeen eri tasoon: toimintaan, joka vastaa palvelun kykyä vastata asiakkaan tarpeisiin. Toisena tasona tulee tunteet, asiakkaan välittömät tuntemukset ja kokemukset palvelusta ja taso kolme on merkitys, joka liittyy kokemukseen liittyviä mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia palvelutapahtumasta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Asiakaskokemuksen tasot

Kun asiakas käyttää jotain palvelua, on hän siihen joko tyytyväinen tai tyytymätön. Palvelua asiakas käyttää tyydyttämään jonkin tarpeen. Hyvään laatuun onkin helppo olla tyytyväinen, mutta tyytyväisyyteen voi vaikuttaa myös muut ulkopuoliset tekijät palvelun lisäksi. Laatua ja tyytyväisyyttä ajatellaankin usein rinnakkain, mutta tyytyväisyys on laajempi käsite kuin laatu. Palvelusta asiakkaan saama arvo, palvelun laatu ja asiakas-tyytyväisyys vaikuttavat kaikki yhdessä asiakkaan palvelukokemukseen (Ylikoski 2000:149,153.)

Asiakastyytyväisyyttä taas mitataan erilaisilla mittareilla ja suoran asiakaspalautteen avulla, ne tukevat toisiaan ja näiden tuottaman tiedon pohjalta on mahdollisuus saada hahmotettua kokonaiskuva asiakastyytyväisyydestä. Hämäläinen, Patjas 2018, tuovat esiin hyvän huomion, jonka mukaan asiakaspalautetta antavat herkimmin asiakkaat, joilla on mielipide asiaan ääripäistä, jolloin väliin jää suuri joukko kohtuu tyytyväisiä tai tyytymättömiä asiakkaita. Heidän mielipiteiden saaminen olisi myös äärimmäisen tärkeää.

Asiakastyytyväisyyskyselyillä on neljä päätavoitetta: asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden kartoitus, tämän hetkisen tyytyväisyyden tason mittaaminen, kehitysehdotusten tuottaminen sekä asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta. Kuitenkaan pelkkä seuranta ja mittaaminen ei riitä palvelujen laadun parantamiseen, eikä asiakkaan tyytyväisyyden tasoon. Jos laadun parantamiseen ei sitouduta ja tulosten pohjalta kehitetä palveluita, ei asiakas ole yhtään sen tyytyväisempi kuin aikaisemminkaan. Hyvä palvelu kunnioittaa asiakasta ihmisenä ja täyttää hänen tarpeensa. Tämä luo asiakastyytyväisyyttä ja asiakastyytyväisyys luo asiakasuskollisuutta, jonka seurauksena asiakkaat suosittelevat palvelua herkemmin toisille (Ylikoski 2000:156.)

3 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta sekä heidän kokemuksiaan ja tyytyväisyyden tasoa saamiinsa kotihoidon palveluihin. Työssä kehitettiin asiakastyytyväisyyskysely kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

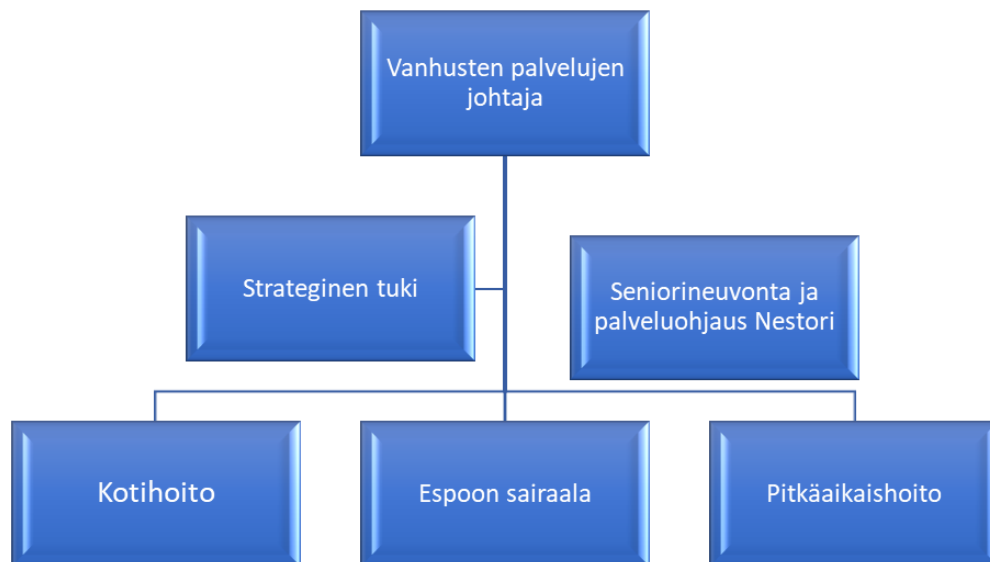
Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa millaiseksi asiakkaat arvioivat saamansa palvelun laadun sekä tuottaa uutta tietoa asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta, miten kotihoidon palveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimusongelmat:

- Millaisena kotihoidon palvelujen laatu koettiin Espoossa asiakkaan näkökulmasta?
- Miten kotihoidon palveluja tuli kehittää, jotta ne vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeisiin?

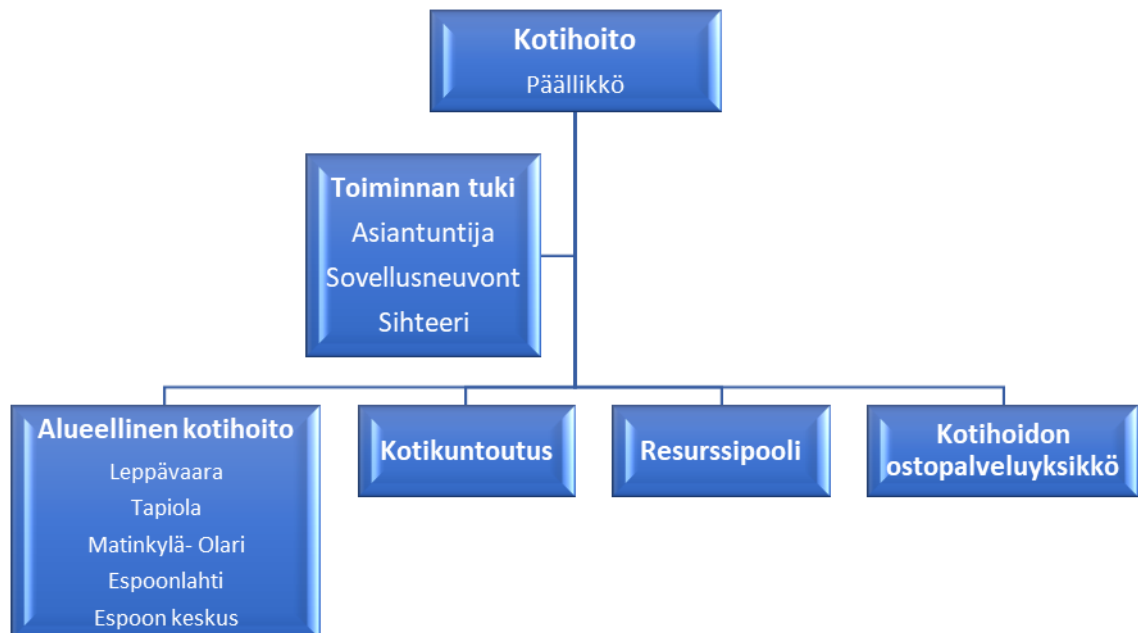
4 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Espoon kaupungin kotihoidossa. Kotihoito kuuluu yhtenä osana Espoon vanhusten palvelujen tulosyksikköä. Vanhusten palvelut jakautuu kolmeen palvelualueeseen, jotka ovat kotihoito, Espoon sairaala ja pitkäaikaishoito. Vanhuspalveluiden alle kuuluu myös seniorineuvonta ja palvelunohjaus Nestori (Kuvio 3).



Kuvio 3. Espoon vanhusten palvelujen organisaatio.

Espoon alueellisen kotihoidon muodostaa viisi suuralueetta; Leppävaara, Tapiola, Matinkylä-Olari, Espoonlahti ja Espoon keskus. Kotihoitoon luetaan myös resurssipooli, kotikuntoutus yksikkö sekä ostopalveluyksikkö (Kuvio 4).



Kuvio 4. Espoon kaupungin kotihoidon organisaatio.

Jokaisella alueella on oma aluevastaava. Vastaavan rinnalla toimii yksi tai useampi kotihoidon ohjaajaa lähiesimiehinä työntekijöille, ohjaajien määrä riippuu alueen koosta. Henkilökuntaa kotihoidossa oli tutkimus hetkellä yhteensä reilut 400 työntekijää. Tilasto oli elokuulta 2019 (Espoon intranet).

Kotihoidon asiakkaita oli yhteensä kuukautta kohden vuonna 2019 hieman vajaa 2100 henkilöä. Tilastossa oli mukana säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvat asiakkaat sekä tilapäiseen kotihoitoon kuuluvat asiakkaat. Ostopalvelu ja palveluseteleitä käyttävät asiakkaat eivät olleet tässä tilastossa mukana. Asiakaskäyntejä tehtiin säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon asiakkaille noin 786 000 vuonna 2019 (Espoon intranet).

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö aloitettiin perehtymisellä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin kotihoidosta, asiakastytyväisyydestä sekä palvelun laadusta ja palvelukokemuksista asiakkaiden näkökulmasta. Tuloksia pyrittiin syventämään ja täydentämään käyttämällä useampaa aineistonkeruumenetelmää, tutkittaessa yhtä ilmiötä (Metodologinen triangulaatio). Työssä käytettiin kvantitatiivista menetelmää kyselylomakkeiden avulla, sekä kvalitatiivista menetelmää haastatteluiden avulla. Triangulaation etuja ovat aineiston validointi, vahvistaminen, täydentäminen, syventäminen sekä kokonaiskuvan saaminen ilmiöstä, jota tutkitaan. Toisaalta haasteita tuo laadullisen ja määrällisen lähestymistavan asianmukainen yhdistäminen, etenkin kun usean metodin sisältämät heikkoudet tahtovat samalla keräytua (Kankkunen, Julkunen-Vehviläinen 2017: 75-77.)

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta esiin nousevista asioista ja seikoista muodostettiin asiakastytyväisyyskyselylomake ja opinnäytetyön varsinainen tutkimus toteutettiin määrällisenä poikkileikkaustutkimuksena Espoon kotihoidossa. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus ja perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Tutkimus kysymykset ovat tiedossa, koska ilmiö tunnetaan teorioiden kautta. Kyselytutkimus soveltuu mittaamaan muutosta, jos halutaan mitata mielipiteitä. Tämän rinnalla käytetään usein kvalitatiivista tutkimusta (Kananen 2012:31,121).

Laadullinen osuus toteutettiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tavoitteena oli toteuttaa vähintään kymmen haastattelua. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, jotta haastateltavilla olisi mahdollisuus tuoda esiin asioita, joita eivät normaalisti esiin

toisi. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisimpiä merkityksiä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat on sovittu etukäteen ja aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja esitysjärjestys voivat muuttua. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinat (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017:124-126.)

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruuta varten haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen esitestattava asiakastytyväisyyskyselylomake toimitettiin 30 kotihoidon asiakkaalle esitestattavaksi. Esitestausvaiheessa ei vielä ollut mahdollista vastata kyselyyn sähköisesti. Testauksen avulla saatiin selville kyselyyn vastaamiseen kuluva aika sekä muutostarpeet. Kysymyslomakkeen aiheotsikot muodostettiin laatusuositusten ja löytyneiden tutkimusten pohjalta. Kysymyslomakkeen rakennevaliditeettia ei tutkittu tässä vaiheessa faktorianalyysin avulla aineiston pienen koon vuoksi. Kotihoidon lääkäriin liittyvät kysymykset lisättiin osittain kaupungin toiveesta.

Kyselylomakkeen väittämät olivat pääosin strukturoituja, avoimia kysymyksiä oli vain vastaajien taustatietoja kartoittaessa. Lomakkeen kysymykset olivat Likert-asteikon kaltaiset ja väittämät mittasivat asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia kotihoidosta ja palvelujen laadusta. Lomake koostui seitsemästä osa-alueesta. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien taustatietoja strukturoiduilla kysymyksillä, joita oli seitsemän. Tämän jälkeen tuli viisi osa-aluetta, joissa väittämiin vastattiin 5-portaisella asteikolla: turvallisuus, kotihoidon toimivuus, kotihoidon hoitajien toiminta, kotihoidon lääkäri ja kotihoidon tukipalvelut. Lopuksi oli vielä kaksi kysymystä liittyen NPS- lukuun sekä kouluarvosanaan, joissa käytettiin graafista asteikkoa (Liite 5).

Asiakkaiden halua suositella palveluja mitataan NPS-mittarilla ja mittaria pidetään yhtenä tehokkaimpana asiakastytyväisyydenmittarina. NPS eli Net Promoter Score on työkalu, joka perustuu Fred Reicheldin kehittämään menetelmään, jolla mitataan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja uskollisuutta. NPS on siis asiakasuskollisuuden mittari, jolla selvitetään, onko henkilö 1) tyytyväinen ja valmis suosittelemaan yritystäsi, 2) tyytyväinen mutta ei kuitenkaan valmis suosittelemaan, vai 3) pettynyt palveluihisi (Taloustutkimus 2020.)

Kouluarvosana-asteikko 4-10 on suurimmalle osalle tutuin mitta-asteikko, ja arvosanan merkitys on usein helpompi hahmottaa (Lecklin 2006, 109–110.)

Kyselylomakkeen rinnalla tehtiin haastatteluja siihen suostuneiden asiakkaiden kanssa. Haastattelut toteutettiin osaksi asiakkaiden kanssa kasvotusten heidän kotonaan ja osalle haastattelut suoritettiin puhelimesta. Kyselyt haastatteluihin suostumisesta jaettiin kyselylomakkeiden mukana. Haastattelun runko lähetettiin suostumuksen mukana (Liite 6).

5.2 Kyselylomakkeen testaaminen

Jotta kyselylomaketta voidaan pitää hyvänä, tulee se testata ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista (Kananen 2012:121.) Kyselylomakkeen luonnoksen valmistuttua aikaisempien tutkimusten pohjalta, lomake lähetettiin testattavaksi kotihoidon asiakkaille. Yhdeltä kotihoidon alueelta hoitajat kokosivat listan asiakkaista, joiden toimintakyky oli riittävä kommentoimaan lomaketta tiedonkeruumenetelmänä. Lista muodostui 32 nimeä. Lomake lähetettiin postitse 30 asiakkaalle. Mukana oli saatekirje (Liite 4) ja kyselylomake (Liite 5) sekä kysymykset liittyen lomakkeen testaamiseen (Liite 7). Samalla lähetettiin kyselylomake suostumisesta haastateltavaksi osana opinnäytetyötä. Haastattelun runko oli tulostettuna lomakkeen toiselle puolelle. Asiakkaat pystyivät antamaan halutessaan suostumuksen haastateltavaksi jo esitestausvaiheessa (Liite 6). Mukaan liitettiin palautuskuori, jossa asiakkaat pystyivät palauttamaan vastaukset veloitusetta.

Lomakkeelle varattiin testausaikaa noin yksi viikko. Tulevaa vastausprosenttia pyrittiin parantamaan ottamalla yhteyttä asiakkaisiin noin viiden päivän jälkeen lomakkeen postituksesta. Puhelun aikana kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja siitä miten kallisarvoista asiakkaiden antama palaute oli. Monet asiakkaista, jotka olivat jo lomakkeen saaneet, olivat ehtineet vastata ja postittaa kyselyn takaisin. Noin reilun viikon sisällä vastauksia palautui 24 kappaletta. Vastausprosentti oli 80, joten palautuneiden vastausten määrää voitiin pitää varsin hyvänä.

Kysymyslomaketta kommentoitiin hyvin, noin reilu puolet vastanneista piti lomaketta sopivan pituisena. Loppujen mielestä lomake oli liian pitkä, tai kohtaan oli jätetty vastamatta. Kritiikkiä tuli siitä, että osa kysymyksistä oli kovin samankaltaisia. Asiakkaat kokivat, että samoja asioita tiedusteltiin vain eri väittämillä. Kyselylomakkeen ohjeistusta ja

ulkonäköä pidettiin hyvänä, sekä kyselylomake koettiin johdonmukaisena. Lomakkeeseen kaivattiin ruotsinkielistä versiota sekä kohdentavia väittämiä liittyen kotihoidon toiminnan parantamiseen.

Testilomakkeessa ei ollut vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, ja tätä vaihtoehtoa osa vastaajista kaipasi. Tämä vaihtoehto tulisi olla, etenkin mielipidettä kysyvissä kyselylomakkeissa. Jos kyseistä kohtaa ei ole, on ongelmallista tulkita, onko vastaajan mielipide neutraali vai eikö vastaaja tunne tai tiedä väittämässä esiintyvää asiaa lainkaan. Jotta virheellisiin tuloksiin ei päädyttäisi, tulee asiakkaalla olla molemmat vaihtoehdot tarjolla, sekä neutraali mielipide ”ei samaa eikä erimieltä” ja mahdollisuus jättää vastaamatta ”en osaa sanoa/ ei kantaa asiasta” (Kananen 2012:127). Koska vastaajaa ei tule pakottaa vastaamaan, kyselylomakkeeseen lisättiin kohta ei mielipidettä/en osaa vastata.

Väittämien selventämiseksi lisätyistä hyymiöistä pidettiin, ja lopulliseen testilomakkeeseen hymiöt muutettiin värillisiksi selventämään lomakkeen sarakkeita ja vastausvaihtoehtoja. Lomaketta täytettäessä toisella sivulla oleva kysymys taustatiedoista jäi osalta asiakkaista huomaamatta. Siksi taustatiedot muutettiin niin, että kaikki löytyvät samalta sivulta.

Testikyselylomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS- järjestelmään ja lomakkeen väittämien reliabiliteettia ja lomakkeen johdonmukaisuutta pyrittiin tarkastelemaan luomalla väittämistä Cronbachin α (alfa)kertoimia (Liite 8). Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan. Oletuksena oli, että mittarien muuttujat korreloisivat keskenään yli 0,8 korrelaatiokertoimen voimakkuudella, jolloin korrelaatio on merkittävä tilastollisesti. Jos väittämiä on pieni määrä, voi olla vaikea saada alfakerroin yli 0,8. Tämän vuoksi esimerkiksi alle 10 kpl kysymyksissä on suositeltavaa tavoitella alfakerrointa välillä 0,3-0,8 (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017:138).

Lomakkeen turvallisuuteen liittyvät väittämät (n=8) antoivat alfan arvon 0,555, jonka voitiin olettaa olevan kohtalaisen hyvä. Yhdenkään väittämän poistaminen ei olisi nostanut alfan arvoa niin merkitsevästi, että olisi päädytty poistamaan väitettä. Väitteen 1 poistaminen olisi nostanut alfakerrointa, mutta palveluiden kannalta oli tärkeää saada tieto, kokevatko asiakkaat kotona asumisen turvalliseksi. Turvallisuuteen liittyviä väitteitä kuitenkin muokattiin tarkemmaksi asiakkailta saadun palautteen pohjalta. Esimerkiksi kohdat 1 ja 2 koettiin haastavaksi vastata, koska siinä ei määritelty tarkempaa ajankohtaa.

Kotihoidon toimivuuteen liittyvät väittämät (n= 16) antoivat alfan arvon 0,896. Väittämän 21 poistaminen nosti alfa kertoimen 0,907, joten väite siirrettiin hoitajien toiminnan alle. Osa-alueesta kolme asiakkaiden palautteessa mainittiin, että kohdat 18, 19 ja 20 olivat epäselviä. Osaksi kysymyksien ymmärrettävyyteen vaikutti se, että kysymykset olivat nopeasti luettuna hyvin samankaltaisia. Toiseksi asiakkaille, joilla kotihoito jo kävi, oli erikseen annettu yhteystietolomake, josta tarvittavat tiedot olivat heti saatavilla. Väittämät voisi olla enemmän tarkoitettu omaisille suunnattuun kyselyyn tai henkilöille, jotka tulevat lähitulevaisuudessa tarvitsemaan kotihoitoa. Näin ollen päädyttiin tiivistämään väittämiä poistamalla väittämä 18 ja muokkaamalla väittämiä 19 ja 20.

Palautteissa kaivattiin väittämiä palvelujen laadusta, joten toimivuuteen lisättiin väite 13. ”Saamani palvelut ovat vastanneet odotuksiani”. Asiakkaalla on aina jonkinlainen mieluinen kuva palvelusta, se millaiseksi asiakas kokee tyytyväisyyden saamiinsa palveluihin, riippuu lopulta siitä, kuinka hyvin palvelukokemus vastaa hänen odotuksiaan (Ahvenainen, Gylling, Leino. 2017.) Tämä väite antoi tietoa siitä, kuinka hyvin kaupunki palveluita markkinoi ja vastasivatko palvelut asiakkaiden odotuksia palveluista.

Toimivuuteen liittyen muokattiin väitettä 10 niin, että henkilökohtaiset tarpeet muutettiin yksilökohtaisiksi tarpeiksi. Sana yksilökohtainen kattoi laajemmin niin terveydentilaan, vakaumukseen, kulttuuriin kuin elämäntyyliin liittyvien tarpeiden huomioimisen. Tältä pohjalta poistettiin väite 23. Toimivuuteen lisättiin vielä kolme väittämää liittyen palvelujen kokemiseen esitestauksen tulosten pohjalta. Näin ollen kotihoidon toimivuutta mitattiin 16 väittämällä.

Kotihoidon hoitajien toimintaan liittyvät väittämät (n=15) antoivat alfan arvon 0,867. Kotihoidon toimivuudesta siirrettiin väittämä 21, kotihoidon hoitajien toiminnan alle sillä se nosti luotettavuutta alfan arvoon 0,874. Tämän jälkeen väite 21 ja 37 mittasivat lähes samaa asiaa, joten väite 37 poistettiin, jolloin alfan arvo nousi 0,880.

Palautteiden pohjalta nousi haaste vastata kaikkiin väittämiin hoitajista, sillä hoitajat ovat ammattitaidoltaan ja luonteeltaan erilaisia. Tältä pohjalta päätettiin muokata väittämät niin, että täysin samaa mieltä voi olla vain, jos asiakkaan mielipide oli sama koskien kaikkia hoitajia. Palautteissa toivottiin myös huomiota hoitajien soveltuvuuteen ja väittämä lisättiin mittaamaan tätä. Kotihoidon hoitajien toimintaa tultiin arvioimaan 15 väittämällä.

Kotihoidon eri alueilla on omat kotihoidon lääkärit ja jos asiakas kuuluu kotihoidon piiriin, tarvittaessa siirtyy hoitovastuu myös kotihoidon lääkärille. Halutessaan asiakas voi luonnollisesti valita myös toisen lääkärin terveysasemalta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta. Keskusteltuani työelämän ohjaajieni kanssa, päädyttiin poistamaan oma osa-alueensa koskien lääkärin toimintaa, sillä tällä hetkellä kotihoidon lääkärin toiminta ei ole vielä tavoitetasolla. Tämä tuli ilmi myös kyselylomakkeen testauksen tuloksista.

Vaikka asiakkaat tiesivät kotihoidon lääkäristä alueella, vain harvat pystyivät vastaamaan väitteisiin, sillä asiakkaat eivät olleet välttämättä tavanneet kotihoidon lääkärää. Työelämän ohjaajien mukaan, myös he olivat saaneet samankaltaisia viitteitä viime vuoden asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksissa, missä ensimmäistä kertaa oli ollut väittämiä lääkäritoiminnasta. Lääkärin toiminta tällä hetkellä oli enimmäkseen taustatoimintaa ja hoitajat vain konsultoivat lääkärää. Kuitenkin haluttiin kartoittaa, kuinka suuri määrä asiakkaista tapaa kotihoidon lääkärin, joten kotihoidon toimintaan siirrettiin toinen kysymys lääkärää koskien. Toiminnan kehittyessä eteenpäin lähemmäksi tavoitetta, voisi kaupunki lisätä kyselyyn väittämät takaisin. Väittämät lääkärin toiminnasta kuitenkin tukivat hyvin toisiaan ja alfan arvo oli 0,733.

Kysymyksiin kotihoidon tukipalveluista asiakkaan tuli vastata vain, jos palvelu koski häntä. Esitestauksessa otantaan kuului varsin vähän asiakkaita, joilla etäkotihoidon palvelu oli käytössä, joten tyhjiä vastauksia oli paljon. Väitteiden alfa-arvo oli vain 0,418 liittyen etäkotihoitoon. Jos väitteen 52 olisi poistanut, Cronbachin alfan arvo olisi noussut arvoon 0,684. Koska tieto kuitenkin oli oleellinen, kokivatko asiakkaat etäkotihoidon parantavan palveluja, päätettiin väite jättää kyselylomakkeeseen.

Turvapuhelimeen liittyvät väitteet antoivat alfa arvon 0,828. Vain kysymyksen 57 poistaminen olisi nostanut arvoa, mutta väite oli kuitenkin oleellinen liittyen turvapalvelun toimintaan. Joten väittämiin ei muutoksia tehty. Asiakkailla oli mahdollista saada turvapalvelut myös yksityisinä asiakkaina, joten ohjeistusta tarkennettiin niin, että asiakas vastaisi osioon vain, jos hänellä oli kaupungin kautta turvapuhelin.

5.3 Asiakastyytyväisyyskysely

Lopullinen asiakastyytyväisyyskysely muodostui esitestauksen tulosten pohjalta. Kyselyyn asiakkailta oli myös ensimmäistä kertaa mahdollisuus vastata sähköisen kyselylomakkeen kautta, johon linkki ilmoitettiin saatekirjeessä (Liite 9). Sähköinen kyselylomake tehtiin Webropol- kyselytyökalua käyttäen.

Kyselylomake toimitettiin kotihoidon tiimeihin, jotka kuuluivat kaupungin kotihoidossa meneillään olevaan itseohjautuvuushankkeeseen, jonka kesto oli 8-14 kuukautta. Hanke toteutettiin Kuntien eläkevakuutuksen (Keva) tuella ja siinä haluttiin tukea henkilöstön osallistumista oman työn kehittämiseen sekä esimiesten valmentavan johtamisen taitoja. Pilotitiimejä oli kuusi, joista neljä teki kotihoidon kenttätöitä. Lomakkeet toimitettiin näille neljälle tiimille: Espoonlahden tiimi, Kauklahden tiimi, Harjuviidan tiimi ja Olarin autotiimi.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden toimittamisesta ilmoitettiin kotihoidon aluevastaaville sähköpostitse. Ilmoituksen jälkeen toimitettiin kyselylomakkeita 50 kappaletta jokaiseen tiimiin, yhteensä 200 kappaletta. Kotihoidon tiimit veivät asiakastyytyväisyyskyselyt asiakkaille käyntien yhteydessä ja keräsivät vastaukset. Vastausaika oli 1.4.-17.4.2020. Palautuneet ja toimittamattomat lomakkeet haettiin yksiköistä 20.-21.4. välisenä aikana. Ruotsin ja englannin kielistä käännöstä kyselylomakkeesta ei opinnäytetyöhön ehditty tekemään. Kaupungin kotihoidolla olisi jatkossa mahdollisuus toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyt tämän opinnäytetyön pohjalta valmistuneella lomakkeella.

5.4 Haastattelut

Haastattelu on oiva ja joustava tiedonkeruumenetelmä ja sitä voidaan soveltaa useisiin eri tutkimustarkoituksiin. Haastattelijan tehtävänä on kuvata selkeästi haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia ja tunteita. Haastateltava saa vapaasti tuoda esille itseään koskevia asioita. Haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä, ja sen avulla saa kerättyä helposti ja nopeasti tarkempaakin tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelun tehtävänä tutkimustyössä voi olla tutkimusaiheen syventäminen. Haastatteluja luokitellaan erilaisiin haastattelutyyppeihin: lomakehaastatteluihin, teema-haastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017:124.)

Opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan mukaan haastatteluja kotihoidon asiakkailta, koska haastatteluissa pystyttiin esittämään tarkennuksia ja saamaan paremmin selville asiakkaiden mielipiteitä. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Haastattelurungossa oli viisi kysymystä valmiina, joihin haastateltavat vastasivat, mutta heillä oli myös mahdollisuus vapaaseen puheeseen (Liite 6.) Tavoitteena oli saada kymmenen asiakasta haastateltavaksi. Kyselyt haastatteluun osallistumisesta lähetettiin esitestausvaiheessa 30 henkilölle sekä asiakastytyväisyyskyselyn mukana 10 henkilölle.

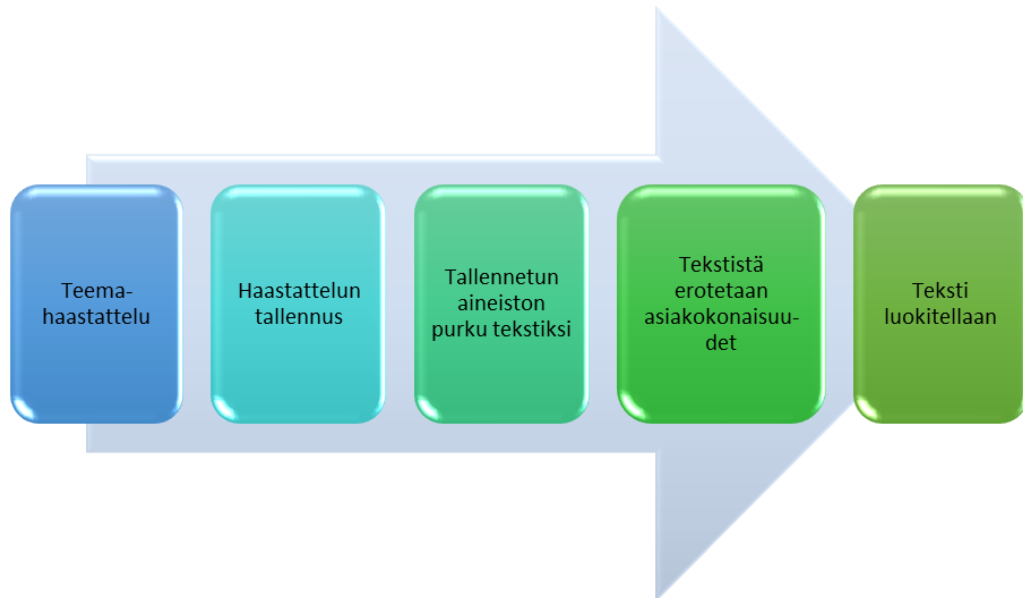
5.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön kyselylomakkeet tallennettiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmaa käyttäen jo esitestausvaiheessa. Väittämien reliabiliteettia ja lomakkeen johdonmukaisuutta pyrittiin tarkastelemaan luomalla väittämistä Cronbachin α (alfa)kertoimia. Lopullinen kyselylomake tallennettiin myös SPSS- ohjelmaan analysoitavaksi. Ennen aineiston analyysia aineisto tarkistettiin laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet kullekin muuttujalle. Havaitut kaksi virhettä, osoittautuivat näppäilyvirheiksi ja ne korjattiin.

Analysointia varten aineisto tiivistettiin muuttamalla vastaajien ikä kolmeen luokkaan: Alle 74 vuotiaat, 75-84 vuotiaat sekä yli 85 vuotiaat. Vastausvaihtoehtojen viisi portainen asteikko muutettiin kolme portaiseksi: Täysin tai jokseenkin eri mieltä, ei eri eikä samaa mieltä sekä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kyselylomakkeeseen lisätty vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa/ei kantaa asiasta” arvolla 9 otettiin huomioon tuloksissa, sillä tieto oli varsin olennainen näin pientä aineistoa käsiteltäessä. Ristiintaulukoinnissa jätettiin pois vain tyhjät vastaukset arvolla 0. Ristiintaulukoinnilla ja Khiin neliötestin ($=p$) avulla, tutkittiin muuttujien jakautumista ja niiden välisiä yhteyksiä sekä tuotettiin aineistosta tiivistettyä tietoa. Khiin neliötestiä voidaan käyttää arvioinnissa etenkin silloin kun aineisto on pieni. Khiin neliötestiä käytetään kuinka hyvin havainnointiaineisto noudattaa jakaumaa ja onko muuttujien välillä riippuvuutta. Yleensä alle 0,050 (5,0 %) suuruisia p-arvoa pidetään varsin hyvänä tukena väitteelle. Mitä isompi p-arvo, sitä todennäköisemmin otoksessa havaitut erot johtuvat sattumasta (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017:143).

Haastattelut analysoitiin hyödyntäen yksinkertaista teemoittelua ja sisällönerittelyä (Kuvio 5). Haastattelut tallennettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi litteroimalla sana sanalta. Puolistrukturoiduilla haastatteluilla annettiin mahdollisuus haastateltavien omille tulkinnoille

asioihin ja merkityksille. Kysymyksillä pyrittiin kuitenkin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017:125). Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto tiivistettiin luokittelemalla. Auki kirjoitettua aineistoa käytiin läpi useaan kertaan, jotta kokonaiskuva tekstistä alkoi muodostua. Tärkeintä oli löytää keskeisimmät asiat opinnäytetyön tutkimuskysymyksien kannalta. Aineistosta koottiin luokittelun avulla tärkeimmät pääluokat. Näin tulosten pohjalta muodostui tietoa asiakkaiden tämänhetkistä kokemuksista kotihoidon palvelujen laadusta ja tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin.



Kuvio 5. Haastatteluaineiston käsittelyvaiheet.

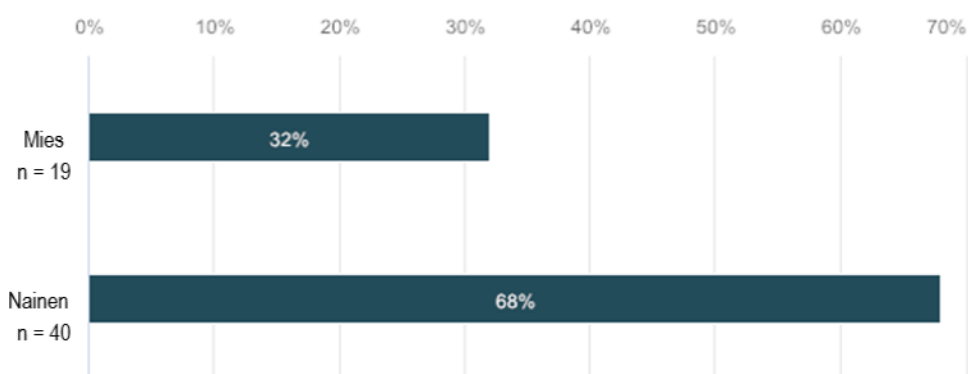
Saatuja tuloksia peilattiin aikaisempiin asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin Espoossa ja verrattiin ovatko tulokset yhdensuuntaisia. Vertailua tehtiin kuitenkin kriittisesti, koska jo käytössä oleva kyselylomake poikkesi opinnäytetyössä muodostuneesta lomakkeesta kohtalaisen paljon.

6. Tulokset

Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin kahdessa osassa, jossa ensimmäisessä osassa käsiteltiin asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja toisessa osassa käsiteltiin haastattelujen tuloksia. Lopuksi käsiteltiin molempien sekä asiakastyytyväisyyskyselyjen että haastattelujen tuloksia yhdessä tuomaan esiin nousseita kehityskohteita.

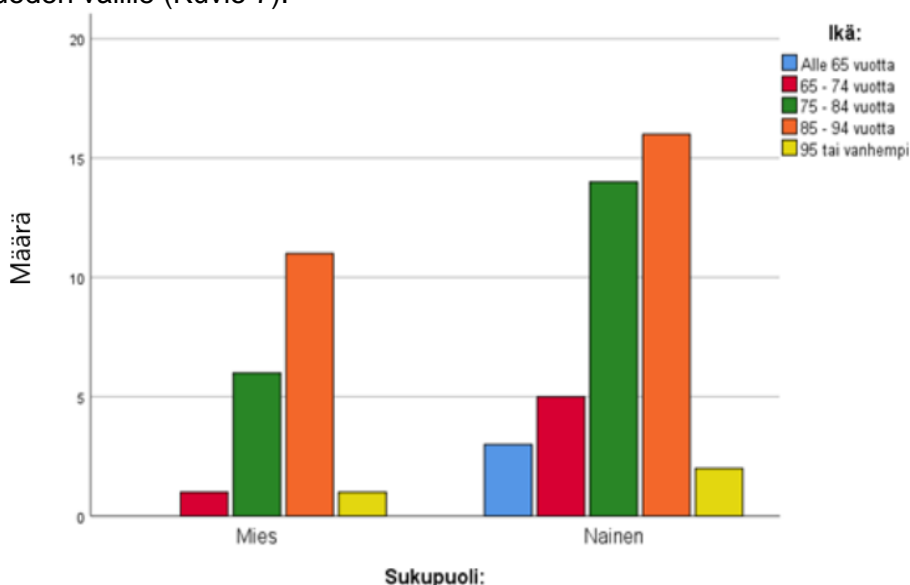
6.1. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset palvelun laadusta

Kyselylomakkeita toimitettiin neljälle sovitulle kotihoidon alueelle yhteensä 200 kappaletta. Kaikki kyselylomakkeet piti toimittaa sovittujen tiimien asiakkaille. Kaiken kaikkiaan lomakkeita toimitettiin asiakkaille 128 kappaletta, joka on 64% suunnitellusta määrästä. Toimittamattomia lomakkeita palautui tutkijalle 72 kappaletta. Lomakkeita palautui vastattuna 59 kappaletta. Paperiin vastanneita oli 58 kappaletta ja yksi kysely oli täytetty sähköisesti. Vastausprosentti oli noin 46 % toimitetuista lomakkeista. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli naisia (Kuvio 6).



Kuvio 6. Sukupuolijakauma kyselyyn vastanneista kotihoidon asiakkaista.

Vastaajien ikäjakauma, oli selvästi painottunut molempien sukupuolien osalta 75 vuoden ja 94 vuoden välille (Kuvio 7).



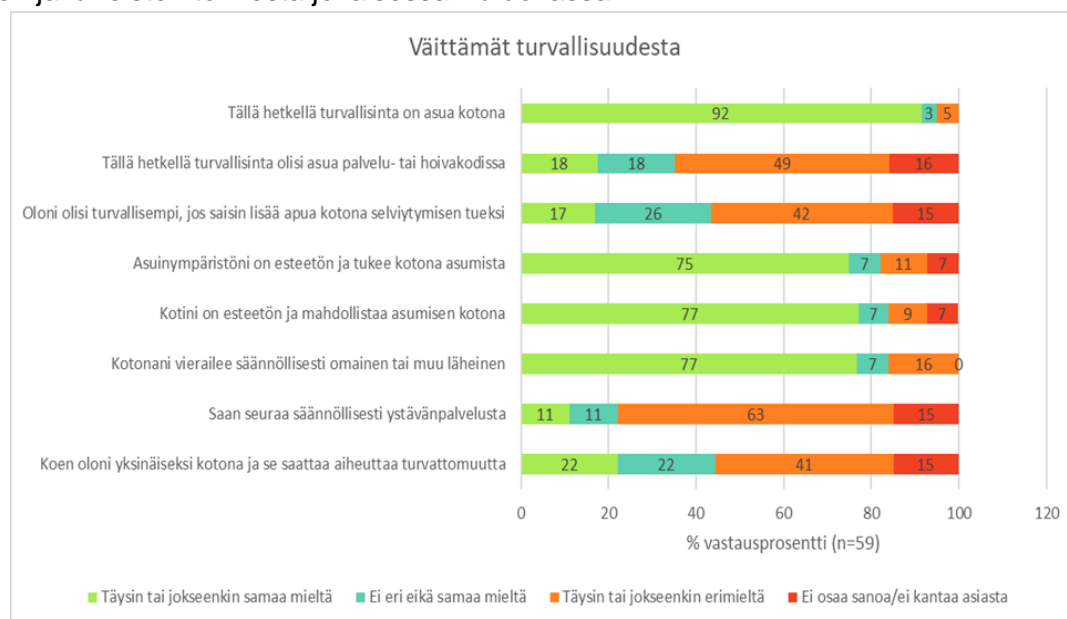
Kuvio 7. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneiden kotihoidon asiakkaiden ikäjakauma sukupuolen mukaan.

Turvallisuuteen liittyvien väittämien mukaan asiakkaiden mielestä turvallisinta oli asua kotona. Vastaajista 14 % koki, että tällä hetkellä turvallisinta oli asua palvelu- tai hoivakodissa. Suurimmat syyt, jotka vaikuttivat asiakkaan kokemukseen asua mieluummin palvelu- tai hoivakodissa, olivat yksinäisyyden tunne, sekä kokemus sen hetkisten palvelujen riittämättömyydestä. Asiaa tarkasteltiin korrelaatiomatriisin avulla ja korrelaatio väitteiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Korrelaatio kertoi positiivisesta riippuvuuden johdonmukaisuudesta, mutta ei suoranaista vaikutuksen voimakkuudesta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asiakkaan kokeman yksinäisyyden, lisäävun ja halun asua palvelu- tai hoivakodissa korrelaatiomatriisi.

Korrelaatiomatriisi	p= Pearsonin korrelaatiokerroin	Tällä hetkellä turvallisinta olisi asua palvelu- tai hoivakodissa	Koen oloni yksinäiseksi kotona ja se saattaa aiheuttaa turvattomuutta	Oloni olisi turvallisempi, jos saisin lisää apua kotona selviytymisen tueksi
Tällä hetkellä turvallisinta olisi asua palvelu- tai hoivakodissa	(p)	1	,327*	,314*
Koen oloni yksinäiseksi kotona ja se saattaa aiheuttaa turvattomuutta	(p)	,327*	1	,623**
Oloni olisi turvallisempi, jos saisin lisää apua kotona selviytymisen tueksi	(p)	,314*	,623**	1
*. Korrelaatio on merkittävä luottamustasolla $p < 0,05$.				
**. Korrelaatio on merkittävä luottamustasolla $p < 0,01$.				

Asiakkaat kokivat asuinympäristönsä sekä kodin esteettömäksi, joka mahdollisti asumisen omassa kodissa (Kuvio 8). Turvallisuuden tunnetta lisäsi säännölliset käynnit omaisten ja läheisten toimesta jokaisessa ikäluokassa.



Kuvio 8. Asiakkaiden mielipiteet turvallisuudesta prosenttiosuuksina

Ristiintaulukoinnilla todettiin, että omaisten vierailulla oli tilastollinen yhteys vastaajien ikään turvallisuuden tunteen lisääntymisessä (Taulukko 2). Noin viidesosa kaikista vastanneista koki olonsa yksinäiseksi ja lopuille asiakkaille ei yksinäisyys ollut ongelma.

Taulukko 2. Asiakkaiden kokemus säännöllisesti omaisen tai muun läheisen vierailusta ikäluokittain.

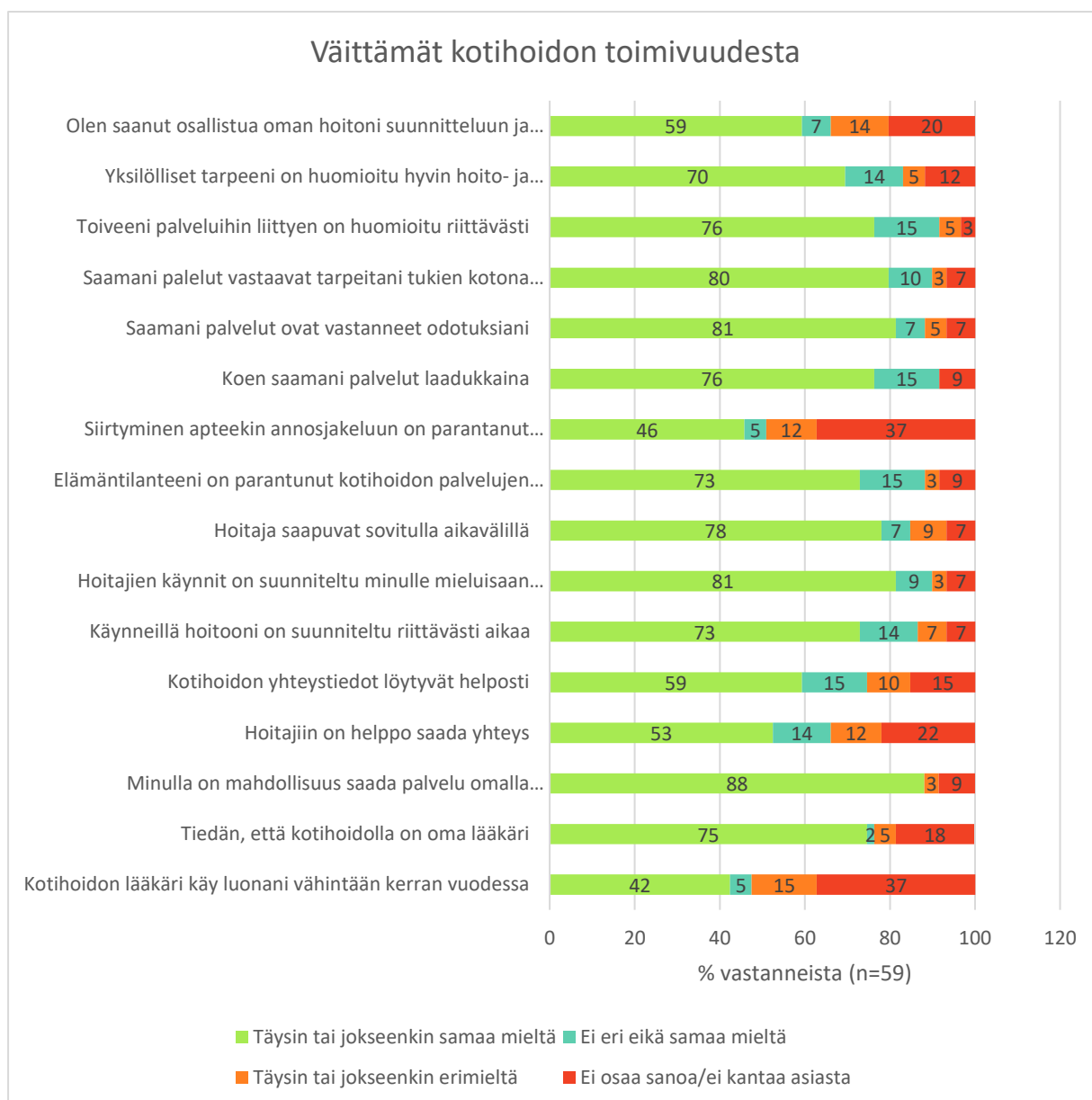
Kotonani vierailee säännöllisesti	alle 74 v.		75-84 v.		85 v. yli		
omainen tai muu läheinen	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	p-arvo
Täysin tai jokseenkin erimieltä	11	1	16	3	17	5	0,033
Ei eri eikä samaa mieltä	11	1	5	1	7	2	
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	78	7	79	15	76	22	
Yhteensä	100	9	100	19	100	29	

Miehiin verrattuna ystäväpalvelua käyttivät naiset huomattavasti enemmän. Enemmistö vastaajista kuitenkin koki, ettei tarvinnut ystävänpalvelua lainkaan. Ystäväpalvelun käytön vähäisyys oli havaittavissa tilastollisesti merkitsevässä suhteessa vastaajien sukupuoleen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Asiakkaiden kokemus säännöllisestä ystäväpalvelusta sukupuolen mukaan.

Saan seuraa säännöllisesti	Miehet		Naiset		
ystävänpalvelusta	(%)	(n)	(%)	(n)	p-arvo
1. Täysin tai jokseenkin erimieltä	53	9	68	25	0,038
2. Ei eri eikä samaa mieltä	29	5	3	1	
3. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	6	1	14	5	
9. En osaa sanoa	12	2	16	6	
Yhteensä	100	17	100	37	

Kotihoidon toimivuuteen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja kotihoidon palveluja pidettiin laadukkaina. Asiakkaat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen saada palvelut omalla äidinkiellään. Mahdollisuus asiointiin omalla äidinkiellään turvasi asiakkaiden hoidon jatkuvuutta ja palvelujen ymmärtämistä (Kuvio 9).



Kuvio 9. Asiakkaiden mielipiteet kotihoidon toimivuudesta prosentteina.

34 % kaikista (n=59) vastanneista koki, ettei ollut saanut osallistua tai ei osannut sanoa oliko osallistunut oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Asiakkaat kuitenkin kokivat, että heidän tarpeensa ja toiveensa kotihoidon palveluja suunniteltaessa oli otettu huomioon hyvin. Siirtymisestä apteekin annosjakeluun palvelua parantavana toimintana ei osannut ottaa kantaa 37% vastaajista. Kotihoidon yhteystietojen löytyminen sekä yhteyden saaminen hoitajiin koettiin hankalana. Asiakkaat pääosin tiesivät, että kotihoidolla oli oma lääkäri, mutta suurin osa koki, ettei lääkäri ollut tavannut asiakkaita (Kuvio 9).

Kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuuteen liittyen vain 52 prosenttia oli sitä mieltä, että heitä hoiti samat hoitajat. 24 % oli täysin erimieltä ja vaihtuvuutta pidettiin suurena. Etenkin yli 85 vuotiaat kokivat vaihtuvuuden suurimpana (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Asiakkaiden kokemukset hoitajien vaihtuvuudesta ikäluokkien mukaan.

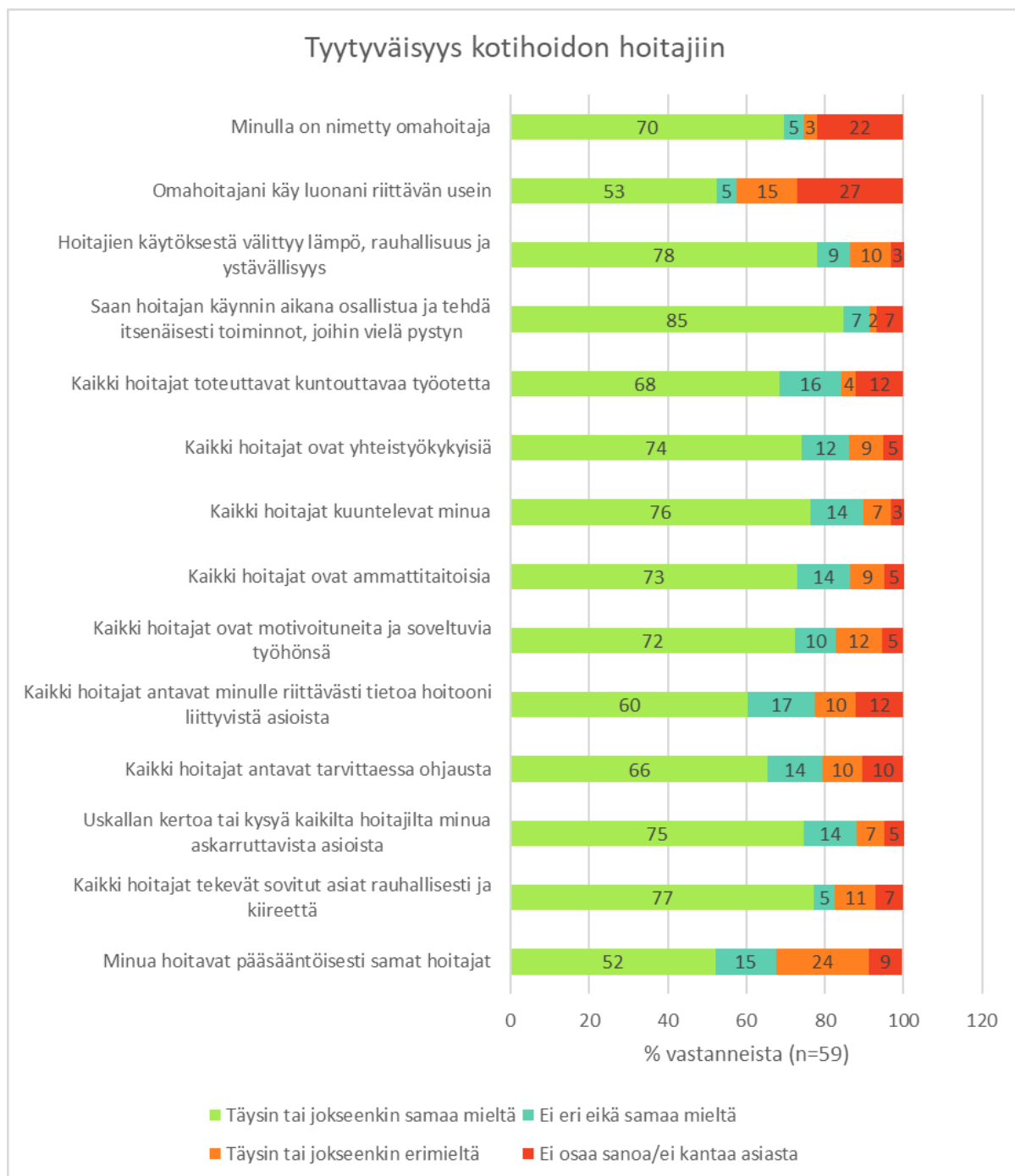
Minua hoitavat pääsääntöisesti samat hoitaja		alle 74 v.		75-84 v.		85 v. yli		p-arvo
		(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	
1. Täysin tai jokseenkin erimieltä		11	1	15	3	33	10	0,379
2. Ei eri eikä samaa mieltä		22	2	15	3	13	4	
3. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä		67	6	62	13	40	12	
9. En osaa sanoa		0	0	5	1	13	4	
	Yhteensä	100	9	97	20	100	30	

Kotihoidon hoitajien toimintaan oltiin tyytyväisiä. Heitä pidettiin ammattitaitoisina ja ystävällisinä sekä yhteistyökykyisinä. Hoitajat toimivat tukien asiakkaiden toimintakykyä ja auttoivat tarvittaessa hoitotoimenpiteissä. Vain 60 prosenttia koki, että he saavat riittävästi tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista (Taulukko 5).

Taulukko 5. Asiakkaiden kokemukset antavatko hoitajat riittävästi tietoa asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista.

Kaikki hoitajat antavat minulle	Alueet yhteensä	
riittävästi tietoa hoitooni liittyvistä asioista	(%)	(n)
1. Täysin tai jokseenkin erimieltä	10	6
2. Ei eri eikä samaa mieltä	17	10
3. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	60	35
9. En osaa sanoa	12	7
	Yhteensä	100
		58

Kuviossa 10 oli eriteltyä tarkemmin asiakkaiden mielipiteet väitteisiin kotihoidon hoitajista ja heidän toimistaan.



Kuvio 10. Asiakkaiden tyytyväisyys kotihoidon hoitajiin

Kaikki alle 74 vuotiaat tiesivät omahoitajansa. Yli 85 vuotiaista 27 prosenttia oli sitä mieltä, ettei heillä ollut omahoitajaa tai eivät osanneet ottaa kantaa omahoitajaan (Taulukko 6).

Taulukko 6. Asiakkaiden kokemukset omahoitajasta ikäluokan mukaan.

			alle 74 v.		75-84 v.		85 v. yli		
Minulla on nimetty omahoitaja			(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	p-arvo
Täysin tai jokseenkin erimieltä Ei eri eikä samaa mieltä Täysin tai jokseenkin samaa mieltä			0	0	0	0	7	2	0,216
			0	0	0	0	7	2	
			100	9	68	13	67	20	
En osaa sanoa			0	0	32	6	20	6	
	Yhteensä		100	9	100	19	100	30	

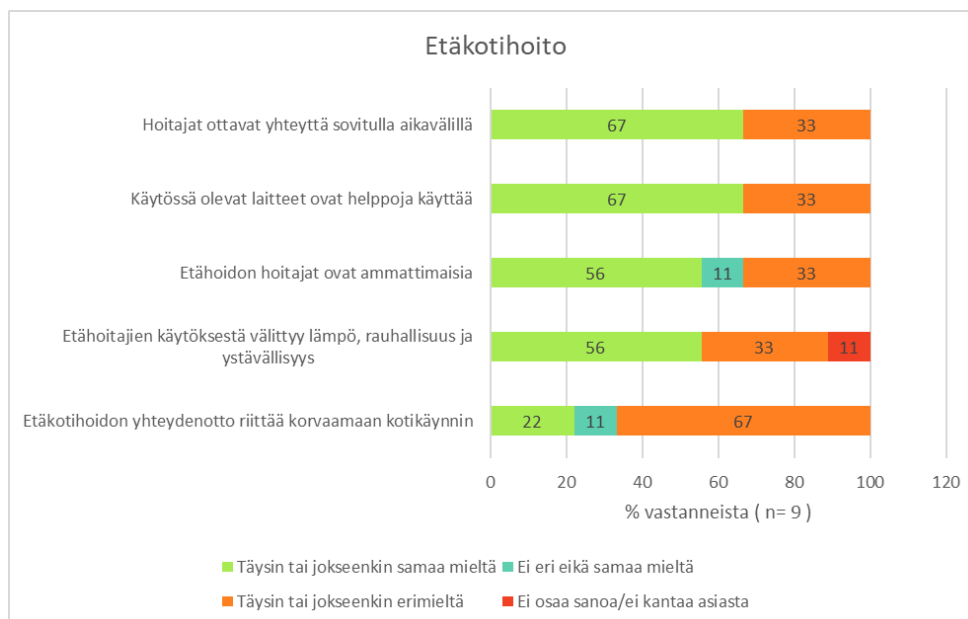
Asiakkaiden mielestä he näkivät liian harvoin omahoitajansa, etenkin yli 85 vuotiaiden mielestä. P-arvon ollessa iso oli kuitenkin iso riski, että tulos oli sattumanvarainen (Taulukko 7).

Taulukko 7. Asiakkaiden kokemus omahoitajan käynneistä ikäluokan mukaan.

			alle 74 v.		75-84 v.		85 v. yli		
Omahoitajani käy luonani riittävästi			(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	p-arvo
Täysin tai jokseenkin erimieltä			11	1	5	1	21	6	0,491
Ei eri eikä samaa mieltä			0	0	11	2	3	1	
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä			78	7	58	11	48	14	
En osaa sanoa			11	1	26	5	28	8	
	Yhteensä		100	9	100	19	100	29	

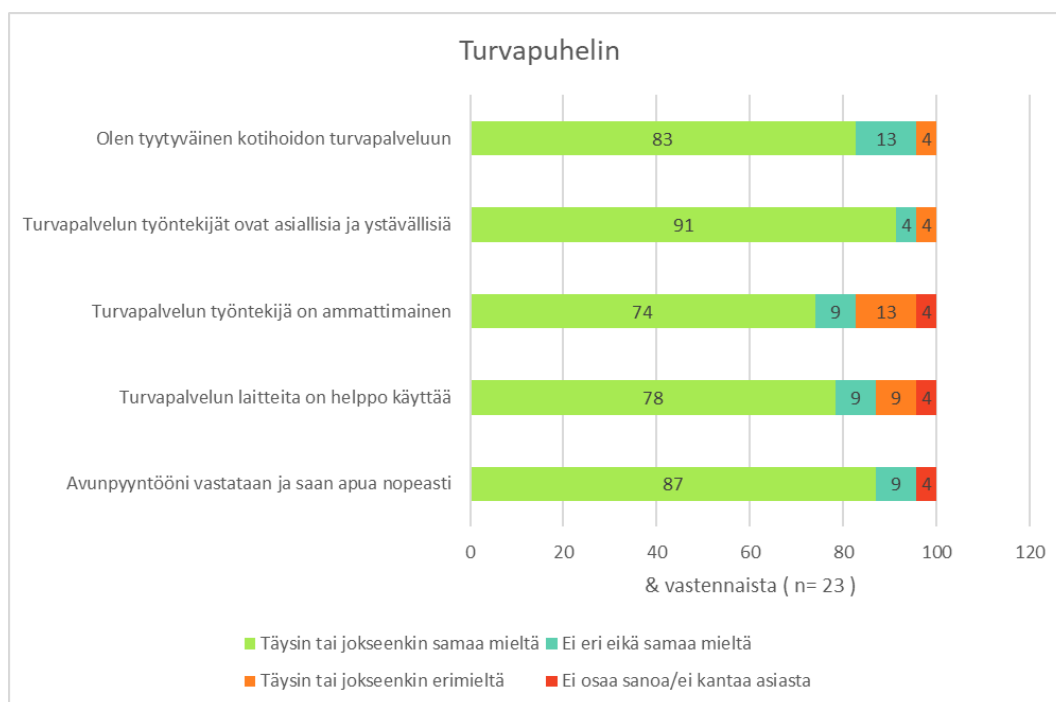
Tukipalveluihin pyydettiin asiakkaita vastaamaan vain, jos palvelu oli asiakkaalla käytössä ja turvapuhelin kaupungin järjestämänä. Etäkotihoito oli palveluna yhdeksällä asiakkaalla. Asiakkaat olivat tyytyväisiä etäkotihoitoon toimivuuteen ja laitteiden käyttämisen helppouteen.

Noin puolet vastanneista koki, etteivät hoitajat tuntuneet ammattitaitoisilta eikä hoitajien käytöksestä välittynyt palvelumyönteisyys. Palvelua ei myöskään pidetty riittävänä korvaamaan kotihoidon käyntiä (Kuvio 11).



Kuvio 11. Asiakkaiden kokemukset etäkotihoitosta

Turvapuhelinta tukipalveluna käytti vastanneista 23 asiakasta. Asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä palveluun kokonaisuudessaan. Turvapalvelun laitteet olivat helppoja käyttää ja asiakkaat kokivat turvapalvelun työntekijät ammattitaitoisiksi ja ystävällisiksi. Asiakkaiden kokemusten mukaan he saivat tarvittaessa apua nopeasti (Kuvio12).



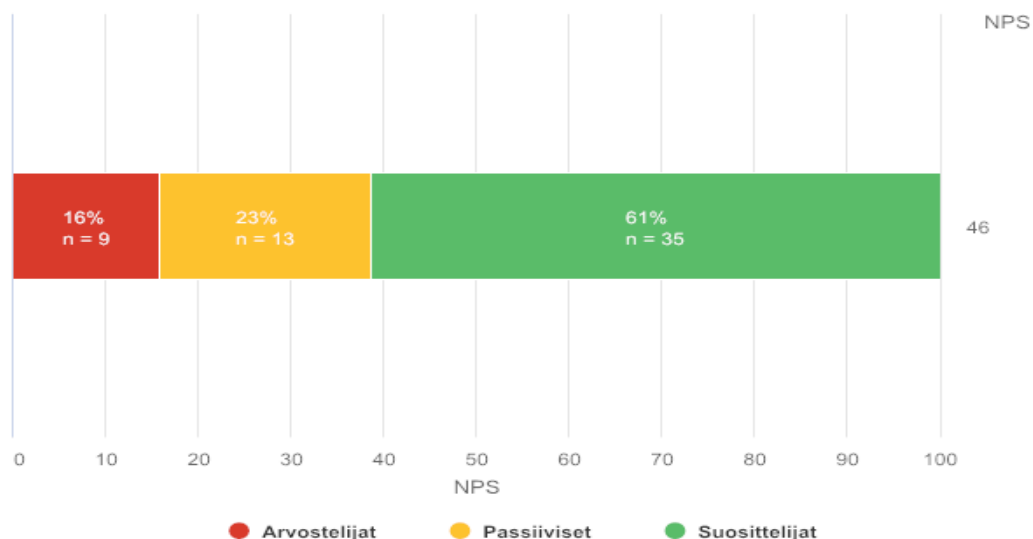
Kuvio 12. Asiakkaiden kokemukset turvapuhelinpalvelusta

Kyselyssä käytettiin kouluarvosanaa mittaamaan asiakkaiden kokonaistyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin. Kysymykseen vastasi 55 asiakasta ja 4 asiakasta oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Arvosanaksi tuli 8,6, mikä oli tuloksena varsin hyvä (Kuvio 13).



Kuvio 13. Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin kouluarvosana-asteikolla.

Lopuksi kyselyssä selvitettiin asiakkaiden asiakasuskollisuutta ja halua suositella kaupungin kotihoidon palveluja NPS-luvun avulla. Kysymykseen vastasi 57 asiakasta ja kaksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. NPS-luvuksi tuli 46 (Kuvio 14). Kotihoidon tulosta voitiin pitää kohtalaisen hyvänä. Täydellinen taso, jossa kaikki suosittelisivat palveluja, on 100.



Kuvio 14. Kotihoidon asiakkaiden asiakasuskollisuus ja tyytyväisyys saamaansa palveluun NPS-luvulla mitattuna.

6.2 Haastattelujen tulokset palvelun laadusta

Suostumuslomakkeita haastateltavaksi toimitettiin yhteensä 40 kappaletta ja niitä palautui 12 kappaletta. Neljä haastattelua toteutettiin asiakkaiden kotona ja seitsemän haastattelua tehtiin puhelimitse. Tarkoituksena oli toteuttaa kaikki 12 haastattelua, mutta yksi haastateltavista menehtyi ennen haastattelun toteutumista. Haastatteluja lopulta oli 11 kappaletta. Haastatteluista nousi esiin yhdistäviä luokkia, jotka liittyivät hoitajien toimintaan (Taulukko 7) ja palvelujen laatuun (Taulukko 8).

Hoitajien toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä ja heitä pidettiin ystävällisinä sekä ammattitaitoisina. Hoitajien kanssa oli helppo puhua ja he olivat motivoituneita työhönsä. Hoitajat ohjasivat tarvittaessa ja tukivat asiakkaiden omatoimisuutta.

”Se on positiivinen, kun saa jutella hoitajien kanssa ja siitä, tulee oikein iloinen olo.”

Kuitenkaan kaikki eivät kokeneet hoitajien käytöksen olleen ammattitaitoista ja asiakasta kunnioittavaa. Välillä hoitajat antoivat ulosannillaan kuvan kiireestä, jonka vuoksi kaikki asiakkaat eivät aina uskaltaneet vaivata hoitajia kysymyksillä tai toiveilla. Asiakkaat jättivät kertomatta asioitaan, koska kokivat rasittavansa lisää hoitajia. Kiireestä seurasi välillä huolimattomuusvirheitä, eikä hoitajat kiinnittäneet huomiota poikkeaviin tilanteisiin.

”Sanotaan suurin osa on ystävällisiä ja hyvä jutella, kaikilta ei irtoa sitä sanaakaan.”

”On hyvin käyttäytyviä hoitajia enemmän, kuin huonosti.”

”Kyllä joskus joo aika kiire niillä tuntuu olevan.”

Asiakkaat toivoivat mahdollisuutta ennakoida paremmin hoitotilanteita, etenkin liittyen heidän luonaan käyviin hoitajiin. Asiakkaiden luona kävi myös hoitajia, joiden suomen kielen osaaminen ei ollut hyvällä tasolla. Asiakkaista tuntui kiusalliselta, ettei heidän puhettaan ymmärretty tai asiakkaat eivät ymmärtäneet hoitajan puhetta. Myös aika ajoin asiakkaiden luokse oli suunniteltu käymään hoitajia, välittämättä mikä asiakkaalle oli sopivaa.

” Aluksi tänne tuli miehiä ja heitin ne pihalle. En halua, että mies pesee minua.”

Asiakkaat kunnioittivat ja antoivat kiitosta hoitajille, jotka jaksoivat hoitaa työnsä iloisella mielellä ja ylpeinä omasta työstään (Taulukko 8).

Taulukko 8. Kotihoidon asiakkaiden näkemys hoitajien toiminnasta

<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>	<i>Yhdistävä luokka</i>
Hoitajat jättäneet reagoimatta asiakkaan näyttämiin ihomuutoksiin	Hoitajien kiire	Työajan käytön järjestyttäminen ja henkilökunnan kouluttaminen
Asiakas ei ole uskaltanut vaivata hoitajaa		
Asiakas pelännyt hoitajan reaktiota		
Hoitaja ei puhunut hyvin suomea	Hoitajien ammatillisuuden unohtuminen	
Asiakas kokee hoitajan kohdelleen häntä epäkunnioittavasti		
Hoitaja ei ole ottanut huomioon asiakkaan yksityisyyttä käynnillä		
Asiakas mennyt lukkoon hoitajan käskyksestä		
Hoitajien erilaiset käyttäytymistavat vaihtelevat		
Hoitajat eivät tee asiakkaan puolesta hoitotoimenpiteitä, joihin asiakas vielä pystyy	Hoitajien hyvät toimintaperiaatteet	Ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta
Hoitajat saapuvat sovittuun aikaan		
Hoitajat antavat ohjeita riittävästi		
Hoitajat kokevat ammattitaitoa työssään	Hoitajien korkea työmoraali	
Hoitajat ovat ammattitaitoisia		
Hoitajat ovat pääosin ystävällisiä ja iloisia		
Osa hoitajista tekee myös hoito- ja palvelusuunnitelman ulkopuolisia asioita		

Haastatteluiden pohjalta asiakkaila oli varsin hyviä kokemuksia kotihoidon palveluista ja he olivat enimmäkseen tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suuria tunteita ja kiitollisuutta herätti mahdollisuus saada asua mahdollisimman pitkään kotona.

”...no kyllä minä suhtaudun myönteisesti niihin, minä voin olla kotosalla...”

”siellä on hyviä tyyppejä töissä, antavat selviä ohjeita ja olen tyytyväinen ja kiitollinen kuitenkin palvelusta”

Haastatteluissa selväksi puheenaiheeksi nousi hoitajien suuri vaihtuvuus ja yli puolet haastateltavista koki vaihtuvuuden haitallisena. Suuri vaihtuvuus koettiin ongelmallisena, koska uudelle hoitajalle joutui selittämään samat asiat aina uudelleen, etenkin pitkään kotihoidossa olleiden asiakkaiden joukossa. Toiseksi vaihtuvuudella oli haitallinen vaikutus hoidon jatkuvuuteen, sillä viestit eivät kulkeneet eteenpäin.

”Sehän ottaa päähän eniten, kun ei samat hoitajat käy. Kahden kuukauden aikana on käynyt 15 ei hoitajaa.”

”Kyllä se enemmän on, että tulee eri naama kuin viime kerralla”

”...mutta joskus on niin, että viikon aikana vaihtuu joka kerta hoitaja”

Neljä haastateltavista kuitenkin toi esiin, että viimeisen vuoden aikana asiat olivat olleet hieman paremmin ja vaihtuvuutta oli ollut vähän vähemmän mitä aikaisemmin.

”Nyt on ollut tosi kivasti, että on ollut samoja hoitajia. Aina käy sellainen, joka on käynyt aikaisemmin.”

”Mulla on käyntiin varattu aikaa tunti. Se menee sutjakkaasti, kun on tuttu hoitaja, joka osaa, ei tarvitse selittää jatkuvasti mitä tehdään.”

Hoitajiin yhteyden saaminen koettiin helppona. Jos hoitajia ei heti saanut kiinni puhelimitse, oli mahdollista jättää viesti vastaajaan. Hoitajat soittivat takaisin mahdollisimman pian. Asiakkaat pystyivät luottamaan, että heihin otetaan yhteyttä takaisin. Palvelua sai omalla äidinkielellä, joka oli tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Vastanneissa oli sekä suomen että ruotsinkielisiä asiakkaita.

Hoitajat noudattivat pääsääntöisesti hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattuja tehtäviä. Haastateltavista omahoitajan tunnisti suurin osa, mutta asiakkaat kokivat, että omahoitaja kävi liian harvoin hoidon jatkuvuuden kannalta. Muutamat asiakkaat kertoivat, etteivät ole saaneet olla mukana hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä, eivätkä asiakkaat muistaneet, että sitä olisi päivitetty pitkiin aikoihin. Haastattelutilanteessa asiakas ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa kotoaan löytänyt.

” Mitään hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei viimeiseen kymmeneen vuoteen oo mitään sellaista tehty.”

”En kyllä muista, että sellasta sopimusta olisi tehty.”

”Kyllä siellä pitäisi olla omahoitaja ja se on nimetty, mut käy niin kovin harvoin.”

Pitkissä asiakassuhteissa arvostettiin omahoitajan ja tuttujen hoitajien käyntejä, sekä niiden mukana tuovaa sujuvaa yhteistyötä. (Taulukko 9.)

”Se hoito on näin vuosien varrella rutinoitunut ja se on sujuvaa yhteistyötä tällä hetkellä”

Taulukko 9. Kotihoidon asiakkaiden näkemys kotihoidon palvelujen kehittämistarpeista

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
Hoitajilla on joskus kiire	Asiakaskäyntien järjestyttäminen	Palvelujen kehittäminen ja laadun varmistaminen
Hoitajien vaihtuvuus negatiivinen muutos		
Hoitajien vaihtuvuus positiivinen muutos		
Sijaisia käytetään paljon		
Säännölliset kotihoidon käynnit	Toimivat palvelut Ei kehitettävää	
Hoitajat ovat tavoitettavissa		
Peruspalvelut koetaan hyvinä		
Sovituista asioista pidetään kiinni		
Tyytyväisyys mahdollisuudesta asua kotona		
Kiitollisuus tarjotuista palveluista	Palvelujen uudelleen muotoilu	
Kotihoidon maksut korkeat pariskunnille		
Tyydytään tarjolla oleviin palveluihin		
Asiakkaat haluavat virikkeitä		
Omahoitaja käy harvoin	Omahoitajamalli	
Tutun hoitajan kanssa yhteistyö on sujuvaa		
Palvelusuunnitelma jäänyt tekemättä	Hoito- ja palvelusuunnitelmien ylläpito	
Ajan tasalla olevat palvelut		
Asiakas saa palvelun omalla äidinkielellä		
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen		
Asiakas ei ole varma onko hänelle annettut palvelut enää riittävät		

6.3 Tulosten yhteenveto kehityskohteista

Opinnäytetyön tuloksia pyrittiin syventämään ja rikastamaan käyttämällä useampaa aineistonkeruumenetelmää yhdessä. Sekä asiakastyytyväisyyskyselyn että haastattelujen tulokset antoivat samansuuntaisia vastauksia asiakkaiden tyytyväisyydestä sekä kokemuksista palvelun laatuun. Kotihoidon asiakkaat tämän opinnäytetyön pohjalta olivat tyytyväisiä siihen suuntaan, johon kotihoito oli palveluita kehittänyt. Tulosten pohjalta nousi esiin myös useita haasteita, johon kotihoidon olisi tulevaisuudessa keksittävä ratkaisuja.

Yhdeksi isoimmaksi kehitettäväksi kohteeksi nousi hoitajien vaihtuvuuden minimoiminen. Vaihtuvuutta vähentää myös sijaisten käytön vähentäminen. Omahoitajamallin kehittäminen ja vahvistaminen taas tukisivat asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan luottamuksen lisääntymistä. Asiakkaat toivoivat myös lisää apua asiointiin kodin ulkopuolella ja virikkeellistä toimintaa. Eräs asiakas muisteli aikaa, jolloin kotihoito vielä teki esimerkiksi ruokaa yhdessä asiakkaan kanssa.

"Oli se mukavaa, kun sai tutun hoitajan kanssa tehdä yhdessä asioita ja vaikka käydä kaupassa."

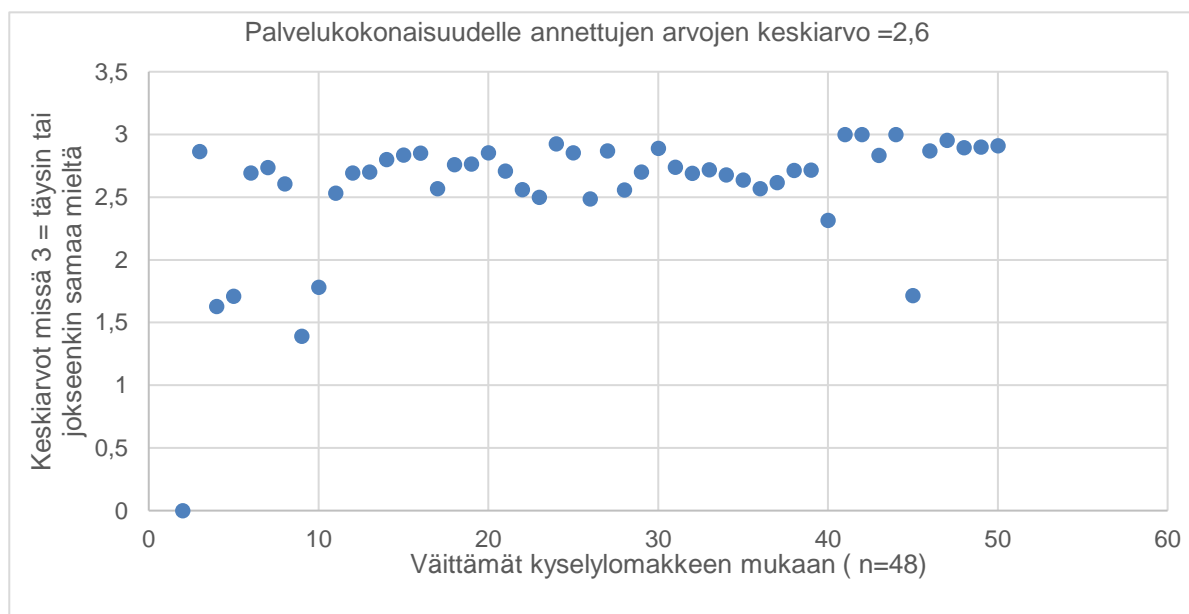
Hoidon jatkuvuuden turvaaminen nousi myös yhdeksi haasteista. Muita kohteita oli hoitajien riittävä kouluttaminen ja ammattitaidon kehittäminen sekä vanhustyöhön soveltuvien hoitajien palkkaaminen. Kotihoidon palveluita olisi suunniteltava yksilöllisesti, joiden taustalla olisi asiakkaiden omat voimavarat, turvallinen ympäristö, mahdollisuus mielekkäisiin harrasteisiin ja aktiviteetteihin sekä luottamuksellinen ja kunnioittava vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa millaiseksi asiakkaat arvioivat saamansa palvelun laadun Espoon kotihoidossa sekä tuottaa uutta tietoa asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta, miten kotihoidon palveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Työssä kehitettiin asiakastyytyväisyyskysely kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja se muovautui esitestauksen pohjalta lopulliseen muotoonsa. Pohdinnassa tarkasteltiin tuloksia suhteessa tavoitteisiin, eettisyyteen sekä luotettavuuteen.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistivat, että Espoossa iäkkäät kotihoitoa käyttävät ihmiset olivat varsin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Asiakkaat halusivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja kokivat sen myös turvallisimpana vaihtoehtona. Turvallisuutta lisäsi tyytyväisyys palveluihin ja hyvät lähimmäisten verkostot. Asiakkailla korostui palveluiden riittävyys, jotta asuminen kotona oli mahdollista sekä se, että palvelujen laatu vastasi asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Palvelukokonaisuudelle annettujen arvosanojen keskiarvo oli 2,6 (Kuvio 15).



Kuvio 15. Palvelukokonaisuudelle annettujen arvosanojen keskiarvot

Tämän tutkimuksen tulokset koskien asiakkaiden kokemaa palvelun laatua tukevat paljolti Kaskiharjun 2019 määrittelemiä hyvän laadun edellytyksiä. Keskiarvo kriittisesti tarkasteltuna oli saman suuntainen, ellei jopa hieman parempi verrattuna Espoon kotihoidon aikaisempien tyytyväisyyskyselyjen tuloksiin. Suoraa vertailua ei kuitenkaan voinut tehdä, sillä vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi, viisiportainen Likert-asteikko piti muuttaa kolmiportaiseksi.

Tutkimuksen aineisto muodostui 59 vastanneesta asiakkaasta, jonka vuoksi tulosten yleistettävyydestä ei laajemmin voitu puhua. Tulokset kuitenkin antoivat vahvoja viitteitä koetusta palvelun laadusta. Ei voida sanoa, että tutkimuksessa olisi epäonnistuttu, sillä vastausprosentti oli kuitenkin varsin hyvä. Mutta mahdollisuus parempaan tulokseen olisi ollut, jos lomakkeita olisi toimitettu tavoitteen mukainen määrä.

Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 874 314 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Heistä 370 405 oli miehiä ja 503 909 naisia. 70 vuotta täyttäneiden määrän kasvu kolmessa vuodessa on ollut noin 100 000 henkilöä. (Tilastokeskus 24.3.2020). Väestörakenne oli myös havaittavissa opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden joukossa. Sekä miehistä että naisista suurin osa oli iältään 85-94 vuoden välillä (Kuvio 7).

Kuten Bölenius, Lämås, jne 2017, Turjamaa 2014 myös tämä tutkimus toi esiin, että kotihoidon palvelut koettiin suurimmilta osin tehtäväkeskeisinä. Asiakaslähtöisyyteen liitettiin myös vahvasti itsemääräämisoikeus, erityisesti asiakkaan osallistumiseen ja toiveiden kuunteluun. Niin tässä työssä, kuin Bagchus, Dedding, ym 2015 tuli viitteitä, etteivät asiakkaat aina uskalla kertoa toiveitaan ja ajatuksiaan. Halukkuutta tuoda esiin omia mielipiteitä heikensi hoitajien esiin tuoma kiireen tuntu. Asiakkaat kokivat rasittavansa hoitajia, mikä oli sangen harmillista, sillä toiveiden ja mielipiteiden kuuleminen kuitenkin oli äärimmäisen tärkeää ja asiakaslähtöistä. Kotihoidon asiakkaat halusivat osallistua, toimia ja tehdä yhdessä.

Asiakkaista 81 % vastasi työntekijöiden noudattavan sovittuja aikatauluja ja käynnit sijoittuvat asiakkaalle mieluisaan aikaan (Taulukko 10). Käynneille oli myös varattu riittävästi aikaa. Miehistä 11% ei osannut vastata kysymykseen, mutta ehkä käyntiajankohta ei miehille ollut niin tärkeä mitä naisille. Haastatteluissa naiset toivat esille tarpeen saada esimerkiksi aamutoimet tehtyä riittävän aikaisin. Tulosten mukaan Espoon kotihoidossa

asiakkaita enimmäkseen kunnioitettiin ja heidän tarpeensa ja toiveet palveluita arvioitaessa otettiin huomioon hyvin.

Taulukko 10. Vastausprosentit ja määrät hoitajien käynneistä asiakkaalle mieluisaan aikaan suhteessa sukupuoleen.

Hoitajien käynnit on suunniteltu minulle		Mies	Nainen	
mieluisaan aikaan		(%)	(%)	p-arvo
Täysin tai jokseenkin erimieltä		0	5	0,19
Ei eri eikä samaa mieltä		5	8	
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä		84	87	
En osaa sanoa		11	0	
	Yhteensä	100	100	

Vastaajien (n=59) joukosta 16 henkilöä ei tiennyt omahoitajaansa tai ei osannut vastata kysymykseen. Tämä oli suhteellisen iso määrä, mutta osan voisi ehkä yhdistää asiakkaiden muistivaikeuksiin tai mahdollisesti heikosti toimivaan omahoitajamalliin.

En osaa sanoa – vastauksia oli joissakin kohdissa huomattava. Mikä vaatii vielä jatkossa kysymysten hiomista. Esimerkiksi apteekin annosjakeluun vastanneista 30 % ei osannut ottaa kantaa. Kysymys oli ehkä turha, sillä vain pidempään asiakkaana olleet pystyivät vastaamaan tähän kysymykseen. Heillä kun oli kokemusta myös ajasta ennen apteekin annosjakelua.

Kotihoidon hoitajiin asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä ja heidän kanssaan oli mahdollista tehdä sujuvaa yhteistyötä. Hoitajat olivat aitoja, ystävällisiä ja ammattitaitoisia. Niin kuin Hautsalo, Rantanen, ym 2016 toivat esiin, myös tässä tutkimuksessa muodostui asiakkaiden kokemus hoitajien toiminnasta vuorovaikutuksen, ammatillisuuden ja omahoitajan merkityksestä. Palvelut vastasivat ikäihmisen avun tarpeeseen ja kotihoidon ja omaisten välillä oli avointa sekä sujuvaa yhteistyötä.

*” Kaikki hoitajat ovat sellasia, että minulle jää tunne, että ovat ammattitaitoisia. Me tehdään ki-
vasti yhteistyötä...tosi hyvä tunne jää hoitokertojen jälkeen. Kyllä minusta tuntuu, että meidän
yhteistyö natsaa hyvin hoitajien kanssa. ”*

Tuloksissa tyytymättömyyttä toi hoitajien suuri vaihtuvuus sekä se, etteivät asiakkaat saaneet tarpeeksi apua asiointiin kodin ulkopuolella ja ulkoiluun. Tukipalvelujen toteuttaminen kotihoidon työntekijöillä nykyisellä palvelumallilla näyttäisi olevan haasteellista.

Palvelumuotoilussa tulisikin vahvistaa yhteistyötä eri palvelujen ja tukipalvelujen tarjoajien kanssa, kuten myös Kouta, Kaite, ym 2015 tutkimuksessaan toivat esille.

Noin puolet ikäihmisistä toivoi saman työntekijän käyvän luonaan. He toivoivat etenkin omahoitajan käyntejä paljon toteutuneita käyntejä enemmän. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia muiden tutkimusten kanssa (Vaarama 2006, Turjamaa 2014, Hautsalo, jne 2016.) Yllättävintä oli huomata, että Vaarama 2006 oli saanut hyvin samankaltaisia tuloksia omassa tutkimuksessaan Espoon kotihoidossa. Kotihoito paini edelleen samojen ongelmien kanssa.

Haastateltavien palautteesta nousi myös esille kotihoidon palvelujen hinnoittelu. Tulisiko hinnoittelua säätää niin, että elinkumppanit haluavat myös jatkossa hoitaa toisiaan kotona lyhytaikaispaikkojen tai hoivakotien sijaan. Sillä esimerkiksi viikon lyhytaikaispaikalla asiakkaan pitäminen saattoi rahallisesti olla halvempaa, kuin asiakkaan hoitaminen kotona kotihoidon turvin.

Mielenkiintoiselta tuntui myös, kuinka hyviä tuloksia asiakkaat kotihoidon toiminnasta antoivat ja mielellään suosittelivat palveluja. Mediaa seuranneena tilanteen luulisi olleen ihan erilainen. Vaikuttiko kotihoidon hoitajien ammattietiikka ja halu auttaa niin voimakkaasti, että he paransivat omilla toimillaan kotihoidon tulosta. Jos kotihoidon hoitajien motivaatio tehdä työtä katoaisi, mitä tapahtuisi palvelujen laadulle ja asiakkaiden tyytyväisyydelle.

Espoon kotihoidossa on myös paljon tehty palvelumuotoilua ja palvelujen integrointia. Esimerkiksi Senioripalvelu Nestorin toiminnan aloitus, josta asiakkaat saavat tarvitseman avun arvioinnin ja ohjauksen, kaikki samasta paikasta. Asiakkaiden päätäntävaltaa on lisätty palveluseleillä ja ostopalveluna. Kuten Kaskiharju 2019 myös tämän tutkimuksen tuloksien perusteella hyvä laatu edellyttää palvelujen taitavaa suunnittelua, riittäviä resursseja sekä asiakkaan osallisuuden lisäämistä. Espoon kaupungin suunta on oikea, mutta miksi muutokset eivät olleet riittäneet tuomaan parannusta kehitettäviin palveluihin.

Jos tutkimusta olisi kyetty aikaikkuna huomioiden jatkamaan, tutkimuksen tuloksia olisi voitu parantaa tekemällä kyselyn tuloksista pieni tiivistelmä ja jatkamalla tutkimuksen tekoa lisäämällä haastattelujen määrää esimerkiksi 60. Kuten Firbank 2012 myös tämän tutkimusten tulosten pohjalta henkilökohtaiset haastattelut olisivat olleet tehokkain väline

mittaamaan tyytyväisyyttä. Etenkin aineiston jäädessä määrällisesti pieneksi, eikä virallista yleistettävyyttä voitu tehdä.

7.2 Tulosten eettisyys

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin ja siihen on aina haettava lupa. Opinnäytetyön eettisyyden miettiminen aloitettiin jo työn aihetta miettiessä. On pohdittava huolella valittua aihetta ja sitä, että aihetta on mahdollista tutkia ja kehittää valituilla menetelmillä. Tutkimuksen periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa on eettisyyden huomioiminen erityisen tärkeää. Eettisyyttä tukee, jos tutkija on aidosti kiinnostunut aiheesta ja tutkija on paneutunut tutkittavaan aiheeseen perusteellisesti. Tutkijan tulee olla rehellinen, objektiivinen sekä ehkäistä ja minimoida mahdollisia vahinkoja. Ihmisarvoa ja toisia tutkijoita on kunnioitettava ja otettava vastuu omasta toiminnasta. Tutkimuksen eettisyyttä on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaan (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 211-121.)

Opinnäytetyöhön liittyvälle asiakastyytyväisyyskyselylle haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Työssä käytettäviin tietoihin, jotka saatiin Espoon kaupungin sisältä, kysyin asianmukaisen luvan. Tutkimuslupaa Eettiseltä toimikunnalta ei opinnäytetyössä ollut tarvetta anoa, sillä vastaajista ei kerätty minkäänlaisia henkilö- tai terveystietoja. Aineiston keruu koski vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä palveluiden laadusta. Opinnäytetyöhön ei tarvittu erillistä rahoitusta, eikä työn tekemisestä maksettu palkkiota. Kyselyyn osallistumisesta ei koitunut vastaajille rahallisia kuluja.

Yksi tutkimuksen lähtökohdista oli, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus säilyi. Tutkittavien anonymiteetista on huolehdittava huolellisesti ja osallistuminen tutkimukseen on oltava aidosti vapaaehtoista. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Osallistumisesta on ilmoitettava kirjallisesti tarkkaan mihin tutkittava on osallistumassa ja mihin tutkimuksella pyritään. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 218-223.)

Osallistumisesta tutkimukseen asiakkaille lähetettiin kyselyjen yhteydessä saatekirje, josta selvisi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite (Liite 4 ja Liite 10). Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja suostumukset pyydettiin kirjallisena. Vastaajilla oli mahdollisuus perua osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Osallistujat

säilyivät anonyymeinä, eikä kyselyissä kysytty mitään tietoja, joista henkilö olisi tunnistettavissa.

Esitestausvaiheessa saatu asiakaslista hävitettiin sen jälkeen, kun testattavat lomakkeet oli lähetetty. Vastauskuoreen ei kirjattu mitään tunnistetietoja, joten opinnäytetyön tekijä ei voinut tietää jälkikäteen ketä kyselyyn oli vastannut. Kyselyyn vastaamisesta, tai vastaamatta jättämisestä ei koitunut mitään seuraamuksia palvelujen saamiseen kaupungilta. Kyselylomakkeet käsiteltiin huolellisesti, rehellisesti ja kunnioittavasti sekä objektiivisesti ilman muutoksia. Lopullisen kyselyn vastaajille toimitti kotihoidon työntekijät, jotta vastaajat säilyivät anonyymeinä.

Suostumuksessa haastateltavaksi otettiin ylös vastaajan antama puhelinnumero, joka yhdistettiin juokseviin numeroihin (Haastateltava 1, jne.) Haastattelun jälkeen tiedot hävitettiin, jotta haastateltavaa ei voinut yhdistää suostumukseen tai numeroon. Tutkimusaineisto tallennettiin tietokoneelle ja aineisto oli salasanan sekä sormenjälkitunnisteen takana. Varmuuskopio tallennettiin ulkoiselle asemalle. Työn valmistumisen jälkeen sähköiset tiedot hävitettiin tietokoneelta ja paperiaineisto hävitettiin tietoturvajätteenä.

Eettisyyden huomioiminen ja tutkittavien antamien tietojen luottamuksellisuus koskee myös tutkimuksen tulosten julkaisuja. Opinnäytetyö tulee tallentaa kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Tutkimustulokset tulee kirjoittaa rehellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Raportoinnissa tulee välttää tutkimusyhteisön harhauttamista sekä väärien tietojen tai tulosten levittämistä. Raportoinnissa tulee välttää plagiointia, eli aineiston luvaton lainaamista ilman lupaa. Lainatuista materiaaleista tulee olla viitteet. Myös työelämäkumppanin näkemykset raportoinnista ja julkaisemisesta on otettava huomioon (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 225.)

Työn raportoinnin toteuttaminen kuvattiin työssä tarkasti sekä aineiston analyysitavat. Tulokset raportoitiin totuudenmukaisesti, rehellisesti, objektiivisesti ja tarvittavat viitteet lisättiin raporttiin. Valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseus- julkaisuarkistoon sekä luovutettiin työelämäkumppanille.

7.3 Tulosten luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen peruspilareita ovat tieteelliset menetelmät, niiden oikea käyttö sekä käytettävän tiedon luotettavuus. Luotettavuus mittaa samalla tutkimuksen laatua. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida niin mittaamisen kuin tulosten luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen vaiheet perusteluineen on selostettava tarkasti, jolloin tutkimuksen jäsentäminen antaa selkeän kuvan tehtävästä ja millä tavalla vastauksia on etsitty. Selostuksen pohjalta on lukijalla mahdollista seurata tutkimuksen etenemistä ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Määrällisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta tarkastellaan sisäisellä ja ulkoisella validiteetilla Tulosten ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosta yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti taas tarkoittaa oikein valikoitujen mittareiden käyttämistä eli mitataan sitä asiaa, jota tutkitaan (Kananen 2012: 168-169.) Laadullisen tutkimuksen tuloksien luotettavuutta mitataan uskottavuudella, siirrettävyydellä, riippuvuudella ja vahvistettavuudella (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 196.)

Tässä työssä tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta ja teemahaastattelua. Kysymykset koskivat, millaisena asiakkaat kokivat saamansa palvelut Espoon kotihoidossa. Menetelmät tuottivat suuntaa antavaa tietoa tämän hetkisistä asiakkaiden kokemuksista. Menetelmätavat olivat onnistuneesti valikoituja ja tukivat toisiaan. Kysymyslomakkeiden avulla saatiin yleistettävää tietoa enemmän, kun taas haastattelut antoivat mahdollisuuden syvällisempään aineiston hankintaan. Kotihoidon tilaa ja toimintaa on tutkittu sekä hoitajien että asiakkaiden näkökulmasta paljon (Räsänen 2016, Hautsalo, Rantanen, ym 2016, Couta, ym 2015, Bölenius, ym 2017). Myös palvelujen laadun ja asiakastyytyväisyyden mittaamiseen on kiinnitetty huomiota (Kvist, Voutilainen, ym 2015). Tutkimusten pohjalta löytyi hyvin aineistoa, jonka pohjalta pystyttiin luomaan johdonmukainen mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta huomioitiin jo alussa kuvaamalla tarkasti opinnäytetyön eri vaiheet. Opinnäytetyön mittarit ja menetelmät valittiin niin, jotta vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin oli mahdollista saada. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan valitsemalla kaksi tutkimusmenetelmää: asiakastyytyväisyyskysely ja teemahaastattelu.

Kyselylomakkeen luotettavuutta lisättiin esitestaamalla lomake pienemmällä ryhmällä asiakkaita (n=30), jotka kotihoidon tiimi oli valinnut. Vastaajien valintaan vaikutti asiak-

kaan kyky kommentoida kyselylomaketta. Tulevaa vastausprosenttia pyrittiin parantamaan, ottamalla yhteyttä asiakkaisiin noin viiden päivän jälkeen postituksesta. Puhelun aikana kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä miten kallisarvoinen asiakkaiden antama palaute oli. Esitestausryhmän tulokset syötettiin SPSS-ohjelmaan ja syötetyt arvot tarkastettiin ennen analysointia. Arvojen pohjalta muodostettiin Cronbachin alfa- kertoimet tukemaan päätöksiä muokata lomaketta. Kaikki muutokset perusteltiin. Myös vastaajien antamien kirjallisten palautteiden avulla lomakkeeseen tehtiin vielä tarkentavia muutoksia luotettavuuden parantamiseksi.

Tämän jälkeen toteutettiin varsinainen kysely sovituille kotihoidon tiimeille. Kotihoidon asiakastytytyväisyyskyselyyn oli ensimmäistä kertaa mahdollisuus vastata sähköisesti. Tulosten luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan lisäämällä saatekirjeeseen kohta, jossa vastaaja valitsi, onko vastannut sähköisesti vai paperisena. Näin vältettiin päällekkäiset vastaukset, jotka olisivat nostaneet vastaajien määrää virheellisesti. Opinnäytetyön luotettavuuteen negatiivisesti vaikutti vastaajien vähäinen määrä.

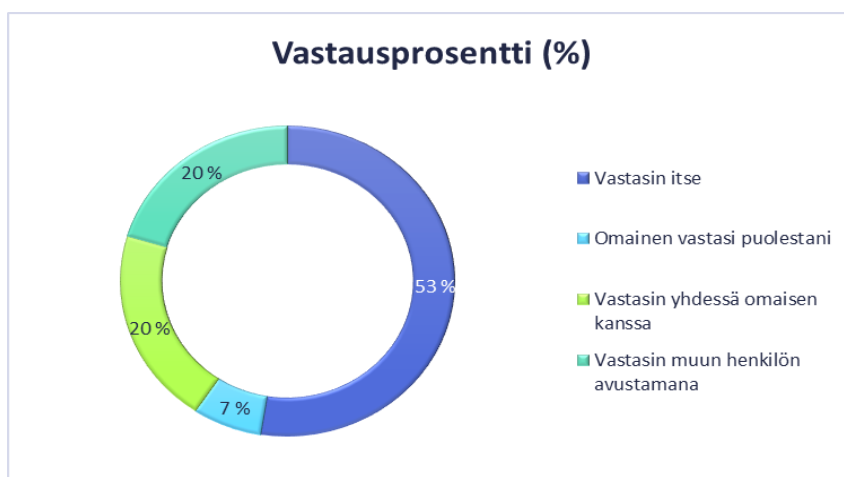
Kotihoidolla oli vuonna 2019 säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon asiakkaita noin 2100 sekä lisäksi ostopalveluasiakkaita. Asiakaskastytytyväisyyskyselyihin vastanneita on ollut noin 600 vuosittain ja vastausprosentti on ollut 26-30 % luokkaa. Opinnäytetyössä toimitettiin 200 lomaketta toimitettavaksi asiakkaille, kotihoidon toimesta. Oletus oli, että vastauksia tulisi samaa luokkaa mitä aiemmin oli kyselyistä tullut. Lomakkeita toimitettiin lopulta kuitenkin vain puolet toivotusta. Yllättävää kuitenkin oli, että vastauksia palautui 59 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli lähemmäs 50 prosenttia. Koska vastanneiden määrä oli koko kotihoidon asiakkaihin verrattuna varsin pieni, ei tuloksissa voitu puhua koko kotihoidon asiakkaiden puolesta, mutta tulokset olivat suuntaa antavia.

Kyselyn vastausprosenttia nosti varmasti myös se, että iäkkäät ihmiset olivat halukkaita tukemaan opiskelijoita ja auttamaan heitä ammatillisessa etenemisessä. He muistivat omien lasten urakkaa opinnoissa ja osallistuvat mielellään. Kuten eräs haastateltavista lausui.

”Kyllähän minä mielelläni osallistun ja vastaan, kun oma tyttökin on ollut opiskelija, niin mielelläni minä opiskelijoita tuen.”

Otannassa onnistuttiin lopulta varsin hyvin, mutta olisiko saatu isompi vastausprosentti, jos kysely olisi toteutettu toisin. Kuten Kananen (2012:134) tuo esille, Internet ja postikyselyt ovat yleensä vastausprosenteiltaan alhaisimmat. Opinnäytetyön tekijä ei pysty vaikuttamaan vastausprosenttia edistävästi, joten tiedon määrä aineistosta voi jäädä pieneksi. Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin ilman kotihoidon työntekijöiden apua ja lomakkeet lähetettiin postitse suoraan asiakkaille, heillä oli mahdollisuus palauttaa lomake maksutta postissa. Tapa oli hidas, mutta kaikki asiakkaat tavoitettiin ja vastausprosenttikin oli 80 tienoilla. Tämän kokemuksen pohjalta olisi ollut viisainta toimittaa postitse myös viralliset kyselylomakkeet. Asiakkaiden anonymiteettia olisi turvannut se, ettei palautuneista kuorista olisi voitu enää tunnistaa vastaajia.

Kysely osui myös ajankohtaisesti varsin huonoon ajankohtaan, sillä rajoitukset Covid19-viruksen vuoksi olivat astuneet voimaan. Kotihoidon työntekijöiden rasittaminen muutenkin poikkeavaan aikaan ei välttämättä ollut paras mahdollinen tapa kyselyn toteuttamiselle. Kotihoidon asiakkaissa oli paljon muistisairaita, joten kyselyyn vastaamiseen he tarvitsivat apua. Lomakkeita jätettiin toimittamatta näille henkilöille, koska ehkä kotihoitossa ajateltiin, ettei vastausta tulisi muutenkaan, kun heillä ei käy omaisia vierailuilla rajoitusten aikana. Siksi yllättävää olikin, että vastaajista puolet oli saanut apua lomakkeen täyttämiseen (Kuvio 16).



Kuvio 16. Kyselyyn vastaamiseen osallistuneet kotihoidon alueiden mukaan.

Kyselyyn oli mahdollisuus osallistua ensimmäistä kertaa sähköisesti. Vastaajien joukosta vain yksi vastasi sähköisesti. Kaikilla iäkkäillä ei ole vielä tietokonetta, ja jos omaiset eivät pystyneet auttamaan, vastaaminen saattoi olla liian hankalaa. Sähköinen ky-

selylomake on helpointa, jos on mahdollista lähettää kutsu suoraan sähköpostiin. Poikkeustilanteen ja eristyksen vuoksi olisi voinut olettaa, että vastaaminen sähköisesti olisi ollut määrällisesti suurempaa.

Kyselylomake itsessään näytti toimivan hyvin, mutta lomakkeisiin lisättiin myös viestejä vapaalla tekstillä. Yhtenä toiveena olikin erillistä kohtaa vapaaseen palautteeseen. Vastauksia voisi saada enemmän, jos asiakkailta olisi mahdollisuus vapaaseen sanalliseen palautteeseen. Siihen saisi helpoiten mieltä painavat asiat tuotua esille. Muut vapaan kentän viestit liittyivät toiveisiin saada apua asioida kodin ulkopuolella ja ulkoiluun, jotka taas liittyvä asiakkaan kokemaan omaan elämänlaatuun.

Kotihoidon piiriin kuuluu myös paljon muistisairaita ikäihmisiä, joten opinnäytetyön tuloksia tulkitessa on otettava huomioon tietynlainen kriittisyys. Ei ole varmuutta kohdistuiko kysely yhdellekään muistisairaalle, vai toimitettiin lomakkeita vastausten toivossa vain itsenäisesti vastaamaan kykeneville. Tärkeää olisi saada myös muistisairaiden ääni kuuluviin. Viisi- tai seitsemän portaiseen Likert-asteikkoon vastaaminen voi olla sangen vaikeaa muistisairaalle. Mielipiteitä voisikin jatkossa kysyä suoraan käyntien jälkeen esimerkiksi hoitajan mobiililaitteeseen asennetun applikaation avulla.

Haastattelut toteutettiin mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kannalta turvallisessa paikassa, yleensä asiakkaan kotona. Kaikkia haastatteluja ei kuitenkaan pystytty tekemään asiakkaalle tutussa ja turvallisessa paikassa, maailmanlaajuisen poikkeustilanteen vuoksi. Osa haastatteluista jouduttiin tekemään puhelimitse, joka vaikutti negatiivisesti aineiston laatuun. Puhelimessa keskustelu ei ollut niin vapautunutta mitä kasvotusten tehtynä, koska siitä jäi puuttumaan haastattelijan ja haastateltavan välisen yhteyden muodostuminen. Asiakkaat kokivat puhelun kautta tehdyn haastattelun enemmän tiedusteluna, kuin avoimena keskusteluna. Aiheet eivät varsinaisesti lähteneet rönsyilemään keskustelun aikana, joten aineisto ei ollut riittävän hedelmällistä.

Haastattelut kirjoitettiin tarkasti auki ja huomioitiin asiakkaiden mielialoja, jotta aineisto oli mahdollisimman moninaista ja luotettavaa. Kyselylomakkeen tutkimustuloksia verrattiin haastatteluista saatuihin tuloksiin ja yhdessä ne tuottivat suuntaa antavia vastauksia tutkimusongelmiin. Opinnäytetyön tulokset olivat saman suuntaiset aikaisempien tutkimusten ja kyselyjen suhteen.

Saatujen tulosten pohjalta voitiin olettaa, että kyselylomake toimi ja tuotti tarkoituksenmukaista tietoa palvelujentuottajalle tunnistaa asiakastyytyväisyyden tilaa sekä kehittää omia palveluja osittain. Kyselyn luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan myös sillä, että asiakastyytyväisyyskyselyn toistaminen olisi mahdollista millä tahansa kotihoidon alueella tai kunnalla.

8. Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista voitiin todeta kotihoidon asiakkaiden olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin sekä palvelujen laatuun. Asiakkaat kokivat turvalliseksi asua kotona ja luottivat kotihoidon ammattilaisiin. Asiakkaat olivat kiitollisia mahdollisuudesta asua kotona palvelujen turvin mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyöstä kokonaisuudessaan voitiin todeta, että kyselyä voidaan käyttää asiakkaiden tyytyväisyyden mittaamiseen sekä saatuja tuloksia voitiin käyttää hyödyksi kotihoidon palvelujen kehittämisessä.

Keskeisimmiksi kehitettäviksi kohteiksi nousivat hoitajien vaihtuvuuden minimoiminen, omahoitajamallin kehittäminen ja vahvistaminen. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen tulisi kiinnittää huomiota, sekä hoitajien riittävään kouluttamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Vanhustyöhön soveltuvien hoitajien löytäminen olisi asiakaskokemuksen kannalta tärkeää.

Tulevaisuudessa olisi hyvä muotoilla palveluja siltä pohjalta, että ne vastaisivat asiakkaiden tarpeisiin vielä paremmin esimerkiksi lisäämällä kyselylomakkeeseen kysymyksiä kartoittamaan millaisena asiakkaat kokevat elämänlaadun. Tällä tavalla voisi löytyä asioita, joilla vaikuttaa asiakkaiden mahdollisuuteen asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja ylläpitää heidän toimintakykyään. Tulosten mukaan asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin lisääntyisi, jos haasteisiin löytyisi toimivat ratkaisut. Tutut hoitajat turvaavat asiakkaalle hoidon jatkuvuutta, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja parantavat ongelmatilanteiden huomioimista ajoissa. Etenkin huomioiden muistisairaat olisi tärkeää, että hoitajien vaihtuvuus olisi minimissä.

Tämän opinnäytetyön tuloksilla on toivottavasti vaikutusta siihen, että kotihoidossa ymmärretään miten tärkeässä roolissa ovat kotihoidon hoitajat palvelujen laadun kannalta. Hoitajille tulee antaa kiitosta sekä riittävät ja kunnolliset työkalut, toteuttaa kotihoidon työtä ylpeänä. Jatkotutkimusaiheita ja kehitettäviä kohteita nousi useampi. Kotihoidon

palvelujen laatua voisi tutkia tarkemmin myös hoitajien näkökulmasta. Löytyisikö heidän tavoistaan jo valmiita ratkaisuja asiakkaiden esiintuomiin epäkohtiin.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla palautejärjestelmän luominen, tai tapa kerätä asiakaspalautetta jatkuvasti ilman ylimääräistä räsitusta kohdistuen hoitajiin. Kotihoidon asiakkaista kuitenkin noin 70 % jättää vastaamatta vuosittaisiin asiakastyytyväisyyskyselyihin. Kotihoidon asiakkailla on paljon hiljaista tietoa palvelujen laadusta, mutta he eivät sitä halua tuoda esille. Toteuttamalla toimiva palautejärjestelmä esimerkiksi applikaation avulla, jossa vastauksia asiakkaiden tyytyväisyyden tasosta kerätään viikoittain, mahdollistaa reagoinnin nopeasti epäkohtiin. Tämä vaatisi ajan tasalla olevan rekisterin luomista kotihoidon asiakkaista. Aktiivinen palautejärjestelmä antaisi asiakkaille mahdollisuuden vaikuttaa vahvemmin kotihoidon laatuun ja palveluiden muotoiluun.

Myös vastauksia kyselyihin voisi saada enemmän, jos kaupunki ottaisi avoimemman linjan kyselyiden tuloksista, kuten Ylikoski 2000 nosti esiin. Jos asiakkaat saisivat tietää, miten asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksien pohjalta on palveluita parannettu, olisi heillä varmasti suurempi halu olla mukana kehittämässä toimintaa myös jatkossa. Vastamatta jättäminen on merkki muun muassa siitä, ettei asiakas koe tarvetta muutokseen tai häntä ei huvita vastata, koska hän kokee, ettei siitä ole mitään hyötyä.

Kolmanneksi aiheeksi nousi omahoitajuuden jalostaminen käytännössä. Voisiko hoitajia nimetä asiakkaille ryhmittäin ja mahdollistaa asiakkaille ylimääräistä aktiivista aikaa omahoitajien kanssa. Tämä vahvistaisi luottamusta asiakkaan ja hoitajan välillä, vahvistaisi hoidon jatkuvuutta sekä mahdollistaisi hoitohenkilökunnalle kyvyn tunnistaa ajoissa poikkeavuuksia asiakkaiden tilanteissa. Tutkimuksen omahoitajamallin toteutumisesta ja kehittämisestä kotihoidossa voisi toteuttaa päättöyönä.

Opinnäytetyön tulosten avulla saatiin tietoa asiakastyytyväisyydestä Espoon kotihoidossa. Olennaista oli, että kotihoidolta löytyy mahdollisuudet asiakkaiden toiveet täyttävään palvelukokonaisuuteen, kunhan resurssit ja palvelut kohdennetaan oikein ja asiakkaat otetaan mukaan muutokseen.

9 Lähteet

Ahvenainen, Perttu – Gylling, Janne – Leino, Sari 2017: Viiden tähden asiakaskokemus- tee asiakkaistasi faneja. 2.painos. Helsinki Kauppakamari.

Alastalo, Hanna – Kehusmaa, Sari – Penttinen, Liisa 2018. Harva ikäihminen saa kotihoitoa yksityiseltä yritykseltä – ympärivuorokautisessa hoidossa yksityisen sektorin osuus ennallaan. THL. Tutkimuksesta tiivistä 33, marraskuu 2018. Helsinki. THL. Saatavilla myös sähköisenä < www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137167/TUT12018_33_Kotihoito_yksityistäminen_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 23.10.2019.

Bagchus, Charlotte – Dedding, Christine – Bunders, Joske F G. 2015. 'I'm happy that I can still walk' - Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. Health Expect 2015 Dec;18(6):2183-91. < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12188>> Luettu 10.10.2019.

Bölenius, Karin – Lämås, Kristina – Sandman, Per-Olof – Edvardsson, David 2017. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a nonrandomised controlled trial. BMC Geriatrics (2017) 17:57. Verkkodokumentti. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28209122/>> Luettu 12.10.2019.

Døhl, Øystein – Garåsen, Helge – Kalseth, Jorid – Magnussen, Jon. 2016. Factors associated with the amount of public home care received by elderly and intellectually disabled individuals in a large Norwegian municipality. Health Soc Care Community. 2016 May;24(3):297-308. < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12209>> Luettu 20.10.2019.

Espoo-tarina hyväksytty valtuustossa 11.9.2017 <https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteke/Espootarina>. Luettu 1.10.2018.

Espoon kaupunki 2018: Seniorin palveluopas. Esite. 2. painos. Saatavilla myös sähköisesti. < <https://www.espoo.fi/download/noname/%7BEF41ED23-6D84-4EEF-AB1E-7CB7D92037DB%7D/106752>>. Luettu 2.1.2019.

Firbank, Oscar. 2012. Connecting the voices of users, caregivers and providers on service quality A study of home-care services. Canada. International Journal of Health Care Quality Assurance. June 2012:403-420. < <https://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/connecting-the-voices-of-users-caregivers-and-providers-on-service-fvdaaRRVJk>>Luettu 10.10.2019.

Genet, Nadine – Boerma, Wienke – Kroneman, Madelon – Hutchinson, Allen – Saltman, Richard B 2012. Home care across Europe Observatory Studies Series 27. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf>. Luettu 15.11.2019.

Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5.painos. Vantaa. Hansaprint 2015.

Hammar, Teija – Mielikäinen, Lasse – Alastalo, Hanna 2018. Teknologia tukee kotihoitoon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – Eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Tutkimuksessa tiivistä 44, joulukuu 2018. Helsinki. THL. <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 18.11.2019.

Hautsalo, Katja - Rantanen, Anja - Kaunonen, Marja - Åstedt-Kurki, Päivi. 2016. Asiakkaiden, ja heidän läheistensä, kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14(1), 4-12. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017110616610>> Luettu 1.11.2019.

Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Oppaita 70. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, Jukka 1999. Luonnollinen palvelu. 1.painos. Kuopio. Luma Oy.

Hämäläinen, Marjo – Patjas Liisa-Maria 2018. Palvelun taitajaksi. 11. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Ikääntyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008:3 Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. muuttamaton painos. Helsinki. Yliopistopaino.

Kalliomäki, Anne 2014: Tarinallistaminen - Palvelukokemuksen punainen lanka. Viro. Talentum Media Oy.

Kananen, Jorma 2012: Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä -Tampereen yliopistopaino Oy.

Kaskiharju Eija. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia33(2), 2019:57-73.<<https://docplayer.fi/170071589-Mita-virkaa-on-vanhuspalveluilla-palvelun-laatua-jaljittamassa.html>> Luettu 22.12.2019.

Kehusmaa, Sari – Alastalo, Hanna - Marjeta, Noora – Mielikäinen, Lasse. 2018. Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista – työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. Tutkimuksesta tiivistä 37, marraskuu 2018. Helsinki. THL. <www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137168/URN_ISBN_978-952-343-217-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 18.11.2019.

Kehusmaa Sari, Hammar Teija 2019: Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Verkkodokumentti. THL.<https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_IN-STANCE_tcsSJTqcGI0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2>. Luettu 2.8.2019.

Kekäle, Jouni – Lehikoinen, Markku 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteenaloilla. Joensuun yliopisto. Psykologiantutkimuksia 21. Suomi. Joensuun yliopistopaino.

Kiljunen, Outi 2018: CARE HOME NURSING PROFESSIONALS'COMPETENCE IN OLDER PEOPLE NURSING, Verkkodokumentti. Jyväskylä. Grano Oy. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2949-5/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf>Luettu 12.7.2019.

Kiminkinen, Tapani 2019. Täyttä elämää -lisää laatua seniorivuosiin. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kivelä, Sirkka-Liisa - Pahlman, Irma – Pajunen, Tarja – Koivunen, Anneli 2019. Vanhuusko arvokasta? Hyvinkää. Gerocon Oy.

Koivula, Riitta – Brotkin, Hanna – Saarsalmi, Olli 2018: Turvallisia kotiin annettavia sote- palveluja: opas kotihoitoon. THL. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-090-7>> Luettu 2.8.2019.

Kotihoidon asiakkuuden kriteerit 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.espoo.fi/download/noname/%7BCAA4F928-58B1-4BD6-A3F8-3BFBBBD88019%7D/70968>> Luettu 20.6.2018.

Kouta, Christiana - Kaite, Charis – Papadopoulos, Irena - Phellas, Constantinos. 2015. Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. International Journal of Caring Sciences May-August 2015 Volume 8 Issue 2:376-384.< https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf> Luettu 6.9.2019.

Kvist, Tarja – Voutilainen, Ari – Mäntynen, Raija - Vehviläinen-Julkunen Katri. 2014. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. BMC Health Services Research 14(1):466> Luettu 1.10.2019.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2017:6. Saatavilla sähköisesti < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 10.11.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Myöhemmin vanhuspalvelulaki. Finlex. Luettu 1.7.2019.

Leegaard, Marit - Utne, Inger -Halvorsrud, Liv - Valeberg, Berit Taraldsen - Torbjørnsen, Astrid - Bjørnnes, Ann Kristin - Bjørge, Heidi - Grov, Ellen Karine - Løyland, Borg-hild. 2018. A review of self-rated generic quality of life instruments used among older patients receiving home care nursing. Health & Social Care in the Community May 2018; 26(3): 321-328. < - >. Luettu 10.11.2019.

Lecklin, Olli. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki. Talentum.

Liveng, Anne 2011. The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home-based care. T Journal of Social Work Practice 25(3): 271-283< https://www.researchgate.net/publication/263186041_The_vulnerable_elderly%27s_need_for_recognizing_relationships_-_A_challenge_to_Danish_home-based_care> Luettu. 14.9.2019.

Melkas Helinä 2012. Innovative assistive technology in Finnish public elderly-care services: A focus on productivity. Work 2013 Jan 1;46(1):77-91. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22976160/>> Luettu 8.8.2019.

Outila, Marjo – Lantela, Pilvikki Gerontologia 1/2019 Vol 33 Nro 1 (2019): 18-35. Samanaikaisesti hauras ja resilientti – kategoria-analyysi ikääntyneiden itseä koskevasta puheesta. < <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75935/40953> > Luettu 9.9.2019.

Penttinen, Liisa - Kehusmaa, Sari – Havulinna, Satu – Alastalo, Hanna 2018. Kotihoidon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiivistä 34. Joulukuu 2018. Helsinki. THL. < www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137238/2018_34_TuTi_Kotihoidon%20tarvitaan%20lisää%20kuntoutusosaamista.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 18.11.2019.

Pitkänen, Raimo 2006. Parasta palvelua – Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa? Juva. WS Bookwell Oy.

Päivärinta, Eeva - Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Verkkodokumentti. Helsinki. STM, SK, Stakes. Saatavilla myös sähköisenä. < www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf > Luettu 12.10.2019.

Rissanen, Tapio 2005. Hyvä palvelu. Vaasa. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd.

Räsänen, Päivi 2016. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito - Hoitotieteen keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. Väitöskirja. Tampere. Juvenes Print.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Luettu 1.7.2019.

Taloustutkimus Oy 2020. Nettosuositteluindeksi NPS. Verkkodokumentti. < https://www.taloustutkimus.fi/tuotteet-ja-palvelut/nettosuositteluindeksi-nps.html?gclid=EAlaQobChMIpfn0xfb96AIVBM-yCh3tugbkEAAAYBCAAEgl-3PD_BwE > Luettu 10.3.2020.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 1.7.2019.

Tilastokeskus < <https://www.stat.fi/index.html> > Luettu 22.4.2020.

Turjamaa, Riitta 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti < <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1616-7> >. Luettu 12.1.2020.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Talentum Media Oy.

Vaarama, Marja – Ylönen, Lauri 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projekti. Osaraportti I. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006.

Vaarama, Marja 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisu 7 / 2006.

Vaarama Marja 2015. Vaikuttavuus ikäihmisten palveluissa - käsite, mittaaminen ja empiirisiä esimerkkejä. Dia-esityssarja. GeroMetron vaikuttavuusseminaari. Helsinki 21.10.2015. Luettavissa myös sähköisesti <http://www.socca.fi/files/4904/Vaikuttavuus_ikaihminen_palveluissa_kasite_mittaaminen_ja_empiirisia_esimerkkeja_Marja_Vaarama_21.10.2015.pdf>. Luettu 10.10.2019.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Elniemi-Sulkava, Ulla, Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Stakes. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Liitteet

Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksesta

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valinnat
Cinahl	"home care" or "home care services" and "customer experience"	2010-2019 Abstract available full text available peer reviewed suomi, englanti	323	6
Medic	kotih* and palvelu* or laatu*	2010-2019 koko teksti suomi, englanti	414	3
	home care and home care services and quality of service and customer satisfaction	koko teksti tiivistelmä	558	1
Google Scholar	home care and customer satisfaction			2
				yht: 12

Sisäänotto ja poissulku kriteerit

Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
2010-2019	aikaisempi tutkimus ennen vuotta 2010
englanti tai suomi	muut kielet
tutkimus artikkeli	
tiivistelmä saatavilla	
koko teksti saatavilla ilman lisäkuluja	koko tekstiä ei saatavilla tai siitä piti maksaa
tutkimuksessa käsiteltiin asiakkaan näkökulmaa	tutkimus käsitteli vain hoitohenkilökunnan näkökulmaa
tutkimus auttoi vastaamaan tutkimuskysymyksiin	tutkimus ei vastannut tutkimuskysymyksiin.
Vertaisarvioitu	

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tekijä/t, tutkimus ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Aineisto / Otos	Tutkimustulokset
1. Bagchus C, Dedding C, Bunders J. 2015. I'm happy that I can still walk' - Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. Hollanti.	Tutkia miten vanhukset itse kokevat ikänsä, toiveet ja tarpeet sekä osallisuuden saamaansa kotihoitoon, saadakseen paremman käsityksen osallistumisestaan omaan hoitoonsa.	Sisällön analyysi osittain strukturoiduista syvähaastatteluista.	n= 20 hoitoa saavaa vanhusta.	Fyysiset ja henkiset rajoitukset, sosiaaliset kulttuuriset ominaispiirteet ja elämäkokemuksensa vaikuttavat voimakkaasti vanhusten tarpeeseen ja kykyyn keskustella kokemuksistaan. Haasteena on luoda reagoivampi ympäristö ja löytää uusia, luovia tapoja helpottaa ikääntyneiden tarpeiden ja toiveiden ilmaisemista heidän sukupolvensa erityisarvojen ja normien mukaisesti.
2. Døhl Ø, Garåsen H, Kalseth J, Magnussen J. 2016. Factors associated with the amount of public home care received by elderly and intellectually disabled individuals in a large Norwegian municipality. Norja.	Tavoitteena auttaa ymmärtämään kotihoidon tarjoamiselle määrääviä tekijöitä. Tutkimuksessa esitetään analyysi kotihoidon käyttöön liittyvistä tekijöistä, joissa pitkäaikaishoidon palveluja tarjotaan julkisesti rahoitetussa hyvinvointijärjestelmässä.	Monimuuttuja regressioanalyysistä käytettiin analysoimaan julkisen terveydenhuollon henkilöstöä vietytyn aikatazon suhdetta kotihoitoon liittyvien henkilöiden havaitsemiin yksilöllisiin tekijöihin. Faktorianalyysillä yhdistettiin yksittäiset kohteet yhdistelmämuuttujiksi, jotka sisällytettiin tarpeelliseksi muuttujiksi.	Aineisto kerättiin kahdessa otannassa. Ensimmäisessä oli 2493 kotihoidon asiakasta yli 67-vuotiaasta. Toisessa otannassa oli 270 vammaisesta avun saajasta.	Analyysi osoitti, että rutiininomaisesti kerätyt tiedot tuovat esiin kodinhoidon tärkeitä ennusteita ja helpottavat siten kodinhoitopalvelujen lyhytaikaista budjetointia ja pitkäaikaista suunnittelua. Fyysisen vamman lisääntyminen lisäsi julkisen hoidon tarjontaa enemmän kuin kognitiivisen vajaatoiminnan lisääntyminen. Tunnistetaanko heidän tarpeita riittävästi.
3. Firbank, O. 2012. Connecting the voices of users, caregivers and providers on service quality. A study of home-care services. Canada.	Arvioida systemaattisesti laadun arvioinnin välineitä, joita sovelletaan eri sidosryhmiin ja kotihoitoon.	Haastattelu tutkimus. Haastattelut ja tiedot analysoitiin kahdessa vaiheessa. Haastattelujen analysointiin käytettiin temaattista laadullista data-analyysia.	n=neljä kotihoidon palvelun tarjoajaa: 1 julkinen, 1 yksityinen voittoa tavoitteleva ja 2 voittoa tavoittelematonta tahoa.	Tutkimus vahvisti, että henkilökohtaiset haastattelut ovat tehokas väline käytettäväksi mittaamaan kokemuksia palveluista. Tämä on kuitenkin vaikeintapa, koska se vaatii huomattavia resursseja ja ammattitaitoa, joita esim yksityisellä puolella ei välttämättä ole.

4. Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Suomi.	Kuvata kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta.	kyselylomake, avoin kysely. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	aineisto koostuu 50 vastauksesta.	Asiakkaiden ja läheisten kokemus hoitajan toiminnasta muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä, asiakkaan avuntarpeisiin vastaavan tuen saamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Kotihoidossa tulee edelleen kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä, asiakkaan yksilöllistä ja avun tarpeisiin vastaavaa hoitoa sekä omahoitajuutta.
5. Kaskiharju E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. Suomi.	tarkastellaan miten hallinto-oikeudet, korkein hallinto-oikeus ja eduskunnan oikeusasiamies ovat käyttäneet ja tulkinneet vanhuspalvelulain palvelun laatua ratkaisuihinsa ja kannanotoissaan. Niiden muuta sisältöä ja prosessia eri oikeusasteissa ei arvioida.	Aineistoon valittiin ratkaisuja ja kannanottoja. Valintamenetelmää voi kutsua tarkoituksenmukaiseksi otannaksi. Viitekehys on laadullinen, johon sisältyviä metodeja ovat muun muassa havainnointi, tekstianalyysi ja haastattelu.	N=19 kannanottoa.	Vanhuspalvelulaki laatulakina ei tavoita sitä, mihin sillä pyritään. Ikääntyneille tulee tarjota toimintakyvyn tukemista ja iäkkäille sosiaali- ja terveyspalveluja. Tutkimuksessa on jäljitetty palvelun laatua, jonka jälkiä toki löytyy. Ne ovat kuitenkin pintapuolisia, irrallisia ja yleisluontoisia. Palvelun laatu tulisi ensin yhteneväisesti määritellä, jotta sitä voi mitata. Tarvitaan määrällisiä ja laadullisia kriteereitä. Hyvä laatu edellyttää asiakkaan osallisuutta, taitavaa suunnittelua ja palvelutuotantoa sekä riittäviä resursseja.
6. Kouta C, Kaite, C, Papadopoulos I, Phellas, C. 2015. Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. Kypros.	Arvioida Kyproksen ikäihmisten kotihoitoa. Vastaako palvelu asiakkaiden tarpeita, asiakkaiden näkemyksiä, kotihoitajien näkemykset, tunnistaa ja kirjata hyviä käytäntöjä.	Sekamuotoinen tutkimus, 3 vuoden ajalla. Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin SPSS ohjelmalla. Haastattelut analysoitiin Colaizzisin kehittämällä lähestymistavalla. aksi tutkijaa nauhoittivat nauhat ja analysoivat ne sanatarkasti. Analyysi paljasti kolme luokkaa: a) työolot, b) palvelun arviointi, c) tarpeet ja ehdotukset.	Kyselylomake 100 osallistujalle ikä 60+. Kaksi kohde ryhmää hoitajista. Sekä kuusi syvähaastattelua.	Tutkimuksen tulokset korostivat kotihoidon tärkeyttä. Ja miten paljon palveluissa on kehitettävää. Määrällinen analyysi osoitti, että 79% asiakkaista ilmoitti olevansa tyytyväisiä kotihoidon henkilökuntaan. Ja hoitajien määrän lisäämistä toivottiin. Lisäapuja suositeltiin ja palveluista tulisi kertoa enemmän. Laadullinen analyysi taas nosti esiin tarvetta strategiselle

7. Kvist T, Voutilainen A, Mäntynen R ja Vehviläinen-Julkunen K. 2014. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. Suomi.	Analysoida miten hoitotyöntekijöiden tyytyväisyys organisaation ominaispiirteet ja potilaan ikä liittyvät potilaiden näkemyksiin hoidon laadusta.	Tutkimus oli poikkileikkaus ja kuvaileva. Tilastollisiin analyyseihin sisältyivät kuvaavat tilastot, pääkomponentti analyysi, t-testit, varianssianalyysi, lineaarinen regressio.	n=1909 potilasta ja n= 929 hoitotyöntekijää.	Potilaiden käsitykset hoidon yleisestä laadusta liittyivät positiivisesti hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyteen. Iäkkäämmät potilaat olivat tyytyväisempiä kuin nuoret. Selvin tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä oli riittävä hoitohenkilökunnan määrä. Tulokset korostavat sitä, että hoidon laatua arvioitaessa on otettava huomioon potilaiden, että hoitajien näkemykset.
8. Leegaard, Marit; Utne, Inger; Halvorsrud, Liv; Valeberg, Berit Taraldsen; Torbjørnsen, Astrid; Bjørnnes, Ann Kristin; Bjørge, Heidi; Grov, Ellen Karine; Løyland, Borghild. 2018. A review of self-rated generic quality of life instruments used among older patients receiving home care nursing. Norja.	Tavoitteena oli arvioida tutkimuksia, jotka sisältävät itsearviointi mittarin asiakkaan elämänlaadusta, jota käytetään ikääntyneillä kotihoitoa saavilla potilailla.	Systemaattinen kirjallisuus haku ja katsaus, jossa systemaattiseen kirjallisuuteen yhdistettiin kriittisen katsauksen elementit.	1854 artikkelia yhteensä, joista poissulkukriteerien jälkeen jäi 17 hyväksyttävää artikkelia.	Katsauksessa kyseenalaistettiin geneeriset kyselylomakkeet, joita käytetään elämän laadun mittaamiseen. Koska ne eivät kuvaa niitä ulottuvuuksia, jotka ovat terveysongelmista kärsiville tärkeimmät. Sen sijaan tulisi käyttää validoituja instrumentteja, jotka ottavat huomioon myös iäkkäiden havainnointikyvyn, autonomian ja läheisyyden.
9. Liveng A. 2011. The vulnerable elderly's need for recognizing relationships – a challenge to Danish home-based care. Tanska.	Tutkia kotihoidon asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia ikääntyneiden "moniongelmaisten" asiakkaiden keskuudessa.	Tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja ja havainnointia.	Otanta oli 18 henkilöä suunnitteluvaiheessa ja toteutuneita haastatteluja oli 6.	Tutkija toi esiin monimutkaisista ongelmista kärsivien asiakkaiden tarpeita ja toiveita, jotka keskittyivät mahdollisuuden säilyttää oma itsenäisyys. Jotta voimme säilyttää tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteet nykyaikaisessa hyvinvointivaltiossa, on suuri haaste kotipalveluille, jotta haavoittuvat eli eniten palveluita tarvitsevat vanhuksot eivät jää järjestelmän ulkopuolelle.

10. Melkas Helinä. 2012. Innovative assistive technology in Finnish public elderly-care services: A focus on productivity. Suomi.	Selvittää tapoja, joilla tekniikan käyttö voi auttaa kuntia parantamaan vanhustenhoitopalvelujen tuottavuutta.	Tiedot kerättiin ”älykkään kodin -pilotin” 2005-2008 aikana. Kokemuksia tutkittiin kyselylomakkein, haastattelujen ja palautteen perusteella.	Hoito henkilökunta kyselylomake n=20 sekä asiakkaiden haastattelu n=4 ja työntekijöiden haastattelu n=5. Yritysten palautekysely n=14/23	Tutkimustulokset osoittivat, että teknologia kuuluu olennaisena osana vanhustenhoitopalvelujen kehittämistä. Tässä yhteydessä on harkittava sekä asiakkaan kotiin vietävää tekniikkaa että tekniikkaa, joka tukee ja helpottaa työprosesseja. Teknologia sinänsä tuskin tarjoaa ratkaisuja ilman kytkettyjä sosiaalisia innovaatioita, jotka liittyvät työtapoihin ja ajattelutapoihin. Uuden tekniikan käyttö voi auttaa kuntia tuottavuuden parantamiseksi.
11. Bölenius, Karin, Lämås Kristina, Sandman Per-Olef, Edvardsson, David 2017. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a non-randomised controlled trial. Ruotsi.	Tavoitteena oli arvioida henkilökeskeisen ja terveyttä edistävän intervention vaikutuksia ja merkityksiä kotihoitopalveluihin.	Tutkimus suoritettiin satunnaistetussa kontrolloidussa kokeessa ennen lähestymistapaa tai sen jälkeen.	Tutkimukseen kuului 270 ikääntynyttä yli 65-vuotiaasta ihmistä, jotka saavat kotihoitopalveluita, 270 sukulaista ja 65 henkilöstöä, sekä vastaavan kokoisen kontrolliryhmän.	Henkilökeskeisillä kotihoitopalveluilla oli potentiaalia parantaa toistuvasti ilmoitettuja kotihoidon palvelujen epätyypillisiä kokemuksia, ja tulokset voivat osoittaa tavan luoda entistä henkilökeskeisempi ja terveyttä edistävä malli ikääntyneiden kotihoidon palveluille.
12. Turjamaa, Riitta, Hartikainen, Sirpa, Kangasniemi, Mari, Pietilä, Anna-Maija 2014. Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland? Suomi.	Tavoitteena oli kuvata vanhempien (+75-vuotiaiden) kotihoitoasiakkaiden sähköisiä hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöä ja arvioida miten asiakkaiden omat voimavarat on otettu huomioon.	Tietoja analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä ja temaattisen sisällönanalyysin avulla.	Tiedot kerättiin kotihoidon palveluiden hoitosuunnitelmista (n = 437)	Suurin osa hoitosuunnitelmista suunniteltiin kotihoidon ammattilaisten näkökulmasta, mutta suunnitelmissa ei ollut ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmaa. Kodinhoidon suunnittelun on oltava yksilöllisesti suunniteltu, ja sen on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet ja heidän näkökulmansa merkitykselliseen toimintaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi on tarpeen kehittää kattavampi hoidon suunnittelujärjestelmä.

SAATEKIRJE ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TESTAAMISESTA

Hyvä kotihoidon asiakas

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosiaali- ja terveystieteiden ja liiketalouden johtamisesta (YAMK). Päättötyöni tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon palvelujen laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kotihoidon palveluihin Espoossa. Tulosten pohjalta tuodaan esiin ideoita palvelujen kehittämiseksi vastaamaan paremmin tarpeitanne.

Tutkimuksen suorittamiseen on saatu lupa Espoon kaupungilta.

Alustava asiakastyytyväisyyskysely on nyt valmis, mutta tarvitsen sen toimivuuden testaamiseen apuanne. Olisin kiitollinen, jos voisitte antaa hetken aikaanne ja täyttäisitte mukana tulevan asiakastyytyväisyyskyselyn ja vastaisitte liitteessä 8 oleviin kysymyksiin. Myös kyselylomakkeeseen voi tehdä kommentteja. Toivon, että kiinnitätte huomiota mm. kyselyn muotoiluun, kysymysten määrään lomakkeen ulkoasuun sekä sisältöön. Olen yhteydessä teihin viikolla 6, jos teillä on jotain kysyttävää tai tarvitsette apua kyselyn tekemiseen.

Testilomakkeen tuloksia ei käytetä tutkimus tuloksissa. Kaikki vastaukset käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Vastauksianne ei myöskään luovuteta kotihoidon työntekijöiden nähtäväksi. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta palveluiden saatavuuteen.

Tutkimuksen virallinen asiakastyytyväisyyskysely on tarkoitus toteuttaa huhtikuun lopulla 2020. Opinnäytetyöhön sisältyy myös henkilökohtaisia haastatteluja, jotka sovitaan erikseen haastateltavan kanssa viimeistään maaliskuun 2020 aikana. Jos haluatte osallistua tutkimukseen haastateltavana, voitte ilmoittaa siitä tutkijalle liitteenä olevan lomakkeen avulla (liite 6).

Ystävällisin terveisin

Kati Kurppa

kati.kurppa@metropolia.fi

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn testauslomake

Hyvä kotihoidon asiakas. Toivon, että teillä olisi hetki aikaa vastata alla oleviin kysymyksiin ja väittämiin. Kyselyssä kartoitetaan teidän kokemuksianne Espoon kotihoidon palveluista sekä tyytyväisyyttänne saamiinne palveluihin. Palautteenne on arvokas ja sen avulla kartoitetaan kotihoidon palveluissa kehittämistä tarvittavia kohteita.

1. TAUSTATIEDOT: Merkitkää (x)- rastilla oikea vaihtoehto.

Sukupuolenne ____ Mies
____ Nainen

Äidinkielenne: ____ Suomi

____ Ruotsi

____ Englanti

Ikänne: ____ Alle 65 vuotta

____ Joku muu

____ 65-74 vuotta

____ 75-84 vuotta

____ 85 – 94 vuotta

Palvelunne tuottaa:

tihoito ____ 95 tai vanhempi

____ Espoon kaupungin ko-

____ Muu palvelun tuottaja

Asuinmuotonne: ____ asun yksin

____ puolison tai elinkumppanin kanssa

____ Yhden tai useamman lapsen kanssa

____ Sisaruksen tai muiden sukulaisten kanssa

____ Jonkun muun tai muiden kanssa

Asuinpaikkanne ____ Leppävaara

____ Espoonlahti

____ Tapiola






____ Espoon keskus

____ Matinkylä – Olari






Saitteko apua kyselyyn vastaamiseen: _____ Vastasin itse
 _____ Omainen vastasi puolestani
 _____ Vastasin yhdessä omaisen kanssa
 _____ Vastasin muun henkilön avustamana

Seuraavaksi arvioikaa väittämiä kokemustenne pohjalta ja merkitkää rasti kohtaan, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne.






Yhdelle riville voi laittaa vain yhden X merkin.

				
5 = täysin samaa mieltä	4 = jokseenkin samaa mieltä	3 = ei eri eikä samaa mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä






2 TURVALLISUUS

					
1. Tällä hetkellä turvallisinta on asua kotona					
2. Koen turvallisemmaksi asua palvelu- tai hoivakodissa					
3. Oloni olisi turvallisempi, jos saisin lisää apua kotona selviytymiseen					
4. Asuinympäristöni on esteetön ja tukee asumistani kotona					
5. Kotini on esteetön ja tukee asumistani kotona					
6. Kotonani vierailee säännöllisesti omainen tai muu läheinen					
7. Saan seuraa säännöllisesti ystäväpalvelusta					
8. Koen oloni yksinäiseksi kotona ja se aiheuttaa turvattomuutta					




3 KOTIHOIDON TOIMIVUUS

					
9. Olen saanut osallistua oman hoitoni suunnitte- luun ja arviointiin					
10. Henkilökohtaiset tarpeeni on huomioitu hyvin hoito- ja palvelusuunnitelmassa					
11. Toiveeni liittyen palveluihin on huomioitu riittä- västi					
12. Saamani palvelut vastaavat tarpeitani					
13. Saamani palvelut ovat mielestäni riittävät tuke- maan kotona selviytymistä					
14. Elämäntilanteeni on parantunut palvelun myötä					
15. Hoitaja saapuu sovitulla aikavälillä					
16. Hoitajan käynti on minulle mieluisa ajankohta					
17. Käynneillä hoitooni on suunniteltu riittävästi ai- kaa					
18. Kotihoitoon on helppoa saada yhteys ja yh- teystiedot löytyvät helposti					
19. Kotihoidon hoitajien yhteystiedot on helppo löytää					
20. Kotihoidon hoitajiin on helppo saada yhteys					
21. Minua hoitavat pääsääntöisesti samat kotihoi- don hoitajat					
22. Minulla on mahdollisuus asioida omalla äidin- kielelläni					
23. Palvelusuunnitelmassa on huomioitu oma us- konnollinen vakaumukseni					
24. Minulla on mahdollisuus saada kotiini kotihoi- don lääkäri					

4. KOTIHOIDON HOITAJIEN TOIMINTA

					
25.Minulla on omahoitaja					
26.Oma hoitajani käy luonani riittävän usein					
27.Hoitajien käytöksestä välittyä lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys					
28.Yksilölliset tarpeeni huomioidaan riittävästi					
29.Saan osallistua ja tehdä itsenäisesti toimintoja, joihin vielä pystyn					
30.Hoitajat eivät tee kaikkea puolestani					
31. Hoitajat ovat yhteistyökykyisiä					
32. Hoitajat kuuntelevat minua					
33. Hoitajat ovat ammattitaitoisia					
34. Hoitajat antavat minulle riittävästi tietoa hoitoon liittyvistä asioista					
35. Hoitajat antavat ohjausta					
36. Uskallan kertoa tai kysyä hoitajilta minua asennuttavista asioista					
37. Luonani käyvien hoitajien vaihtuvuus ei ole suuri					
38.Hoitajat eivät näytä kiireisiltä, eivätkä tuo sitä esille					
39.Hoitajat toteuttavat käynnillä kuntouttavaa työotetta					

5 KOTIHOIDON LÄÄKÄRIEN TOIMINTA

					
40.Tiedän, että alueellani on oma kotihoidon lääkäri					
41.Lääkäri on ystävällinen ja käytöksestä välittyä lämpö ja rauhallisuus					
42.Saan osallistua päätöksiin hoitoon liittyen					
43.Saan lääkäriltä riittävästi tietoa hoidostani					
44.Lääkäri on ammattitaitoinen					
45.Lääkäri on yhteistyökykyinen					
46.Lääkäri kuuntelee ja kunnioittaa minua					
47.Lääkäri huomioi yksilölliset tarpeeni hoitoon liittyvissä päätöksissä					

6 KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

Arvioikaa seuraavia väittämiä VAIN, jos hoitosuunnitelmassanne on jokin alla olevista tukipalveluista.

Etäkotihoito






48. Hoitajat ottavat yhteyttä sovittuun aikaan

49. Käytössä olevat laitteet ovat helppoja käyttää

50. Etähoidon hoitajat ovat ammattimaisia

51. Etähoitajien käytöksestä välittyy lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys

52. Etähoidon yhteydenotto riittää korvaamaan kotikäynnin

Turvapuhelin






53. Olen tyytyväinen kotihoidon turvapalveluun

54. Turvapalvelun työntekijät ovat asiallisia ja ystävällisiä

55. Turvapalvelun työntekijä on ammattimainen

56. Turvapalvelun laitteet ovat helppoja käyttää

57. Avunpyyntöni vastataan ja saan apua nopeasti

7. KOKONAISARVIOINTI KOTIHOIDON PALVELUISTA

Kuinka tyytyväinen olette olleet saamiinne kotihoidon palveluihin kokonaisuudessaan?

Ympyröikää sopivin vastaava kouluarvosana.

(4 = ala-arvoinen, 5-6 = välttävä, 7 = tyydyttävä, 8 = hyvä, 9-10 = kiitettävä).

4 5 6 7 8 9 10

Kuinka todennäköisesti suosittelisitte kotihoidon palveluita läheisillenne ja tuttavillenne?

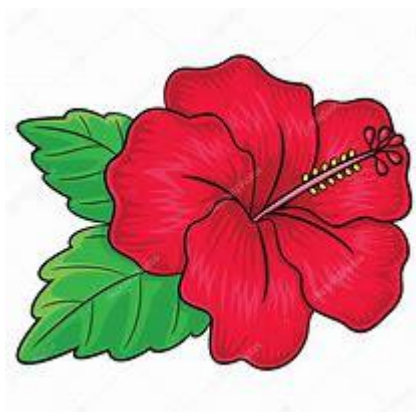
Ympyröikää sopivin vaihtoehto asteikolla 0-10.

En suosittelisi
lainkaan

Suosittelisin
erittäin lämpimästi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lämmin kiitos arvokkaasta palautteestanne



SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA HAASTATTELUUN

Teidät on valittu kotihoidon asiakkaiden joukosta ja toivon, että voisitte osallistua haastateltavaksi osana päättötyötäni. Tutkimuksen suorittamiseen on lupa saatu Espoon kaupungilta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta palveluiden saatavuuteen. Suostumalla haastateltavaksi voitte omalta osaltanne vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Haastattelun runko on liitteenä. Lisää tietoja tutkimuksesta voi tiedustella suoraan tutkijalta.

Haastattelu nauhoitetaan ja tutkimuksen tuloksissa voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta. Haastattelumateriaali ja taustatiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti sekä tietoja käytetään vain tätä tutkimusta varten. Haastattelun purkaa ja käsittelee vain opinnäytetyön tekijä itse. Analysoinnin jälkeen tiedot hävitetään tietoturvajärjestelmän ohjeiden mukaisesti, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa valmiista päättyöstä.

Suostun osallistumaan haastateltavaksi osana opinnäytetyötä ja ymmärrän, että voin perua haastatteluun osallistumisen, milloin tahansa, eikä siitä koidu minulle mitään seuraamuksia. Annan luvan opinnäytetyön tekijälle ottaa yhteyttä minuun haastattelu ajankohdan sopimiseksi.

Haastateltavan nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Minut tavoittaa parhaiten: _____

Terveisin

Kati Kurppa

kati.kurppa@metropolia.fi

Haastattelun runko:

- Miettikää saamianne palveluita ja kertokaa omin sanoin, mitkä asiat koette kotihoidon palveluissa toimiviksi ja mihin olette tyytyväinen?
- Kertokaa omin sanoin mielipiteenne kotihoidon työntekijöiden toimintatavoista ja tyytyväisyydestä heidän toimintaansa?
- Kertokaa myös mitä asioita haluaisitte kotihoidossa kehittää ja onko palveluissa mielestänne epäkohtia, joihin haluaisitte tehtävän muutoksia?
- Kuinka todennäköisesti suosittelisitte kotihoidon palveluja läheisillenne ja tuttaville?

En suosittelisi
lainkaanSuosittelisin
erittäin lämpimästi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jos valitsitte numeron 0-6, mitkä syyt erityisesti ovat vaikuttaneet mielipiteeseen?

KYSYMYKSET KOSKIEN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYÄ

1. Miten haluatte kommentoida kyselylomakkeen pituutta:

2. Millaisena koette kyselylomakkeen ulkoasun:

3. Millaisena koette kyselylomakkeen sisällöltään: esim. onko johdonmukainen, onko siinä turhia väittämiä:

4. Onko kysymyksiin vastaaminen ohjeistettu riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi:

5. Ovatko kysymykset ymmärrettäviä? Jos ei, ilmoittakaa epäselvät tai vaikeasti ymmärrettävät väitteet / kysymykset:

6.Koetteko, että väittämät tuovat esiin mielipiteenne palveluista tarpeeksi laajalti. Jos näin ei ole, kertokaa omin sanoin, mitä toivoisitte kysyttävän, jotta mielipiteenne saadaan tuotua esille?

7.Mitä muuta haluaisitte tuoda esille kyselylomakkeesta. Jotain kehitettävää, muutettavaa, tms.

Sydämelliset kiitokset vastauksestanne!



Cronbachin alfafakertoimet kyselylomakkeen osa-alueittain

2. Turvallisuus	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Turvallisinta on asua kotona	,596
Koen turvallisemmaksi asua palvelu- tai hoivakodissa	,500
Oloni olisi turvallisempi, jos saisin lisää apua kotona selviytymiseen	,534
Asuinympäristöni on esteetön ja tukee asumistani kotona	,443
Kotini on esteetön ja tukee asumistani kotona	,455
Kotonani vierailee säännöllisesti omainen tai muu läheinen	,574
Saan seuraa, säännöllisesti ystävänpalvelusta	,492
Koen oloni yksinäiseksi ja se aiheuttaa turvattomuutta	,553

Cronbach's Alpha	N of Items
,555	8

3. Kotihoidon toimivuus	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Olen saanut osallistua oman hoitoni suunnitteluun ja arviointiin	,888
Henkilökohtaiset tarpeeni on huomioitu hyvin hoito- ja palvelusuunnitelmassa	,881
Toiveeni liittyen palveluihin on huomioitu riittävästi	,886
Saamani palvelut vastaavat tarpeitani	,888
Saamani palvelut ovat mielestäni riittävät tukemaan kotona selviytymistä	,887
Elämäntilanteeni on parantunut palvelun myötä	,884
Hoitaja saapuu sovitulla aikavälillä	,885
Hoitajan käynti on minulle mieluisa ajankohta	,883
Käynneillä hoitooni on suunniteltu riittävästi aikaa	,878
Kotihoidon on helppoa saada yhteys ja yhteystiedot löytyvät helposti	,875
Kotihoidon hoitajien yhteystiedot on helppo löytää	,894
Kotihoidon hoitajiin on helppo saada yhteys	,894
Minua hoitavat pääsääntöisesti samat kotihoidon hoitajat	,907
Minulla on mahdollisuus asioida omalla äidinkielelläni	,897

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	16

Palvelusuunnitelmassa on huomioitu oma vakaumukseni	,884
Minulla on mahdollisuus saada kotiini kotihoidon lääkäri	,909

4.Kotihoidon hoitajien toiminta	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Minulla on omahoitaja	,862
Oma hoitajani käy luonani riittävän usein	,870
Hoitajien käytöksestä välittyy lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys	,856
Yksilölliset tarpeeni huomioidaan riittävästi	,861
Saan osallistua ja tehdä itsenäisesti toimintoja, joihin vielä pystyn	,869
Hoitaja ei tee kaikkea puolestani	,860
Hoitajat ovat yhteistyökykyisiä	,849
Hoitajat kuuntelevat minua	,841
Hoitajat ovat ammattitaitoisia	,852
Hoitajat antavat minulle riittävästi tietoa hoitooni liittyvistä asioista	,859
Hoitajat antavat ohjausta	,862
Uskallan kertoa tai kysyä hoitajilta minua askarruttavista asioista	,848
Luonani käyvien hoitajien vaihtuvuus ei ole suuri	,877
Hoitajat eivät näytä kiireisiltä, eivätkä tuo sitä esille	,854
Hoitajat toteuttavat käynnillä kuntouttavaa työtettä	,865

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	15

5. Kotihoidon lääkärin toiminta	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tiedän, että alueellani on oma kotihoidon lääkäri	,866
Lääkäri on ystävällinen ja käytöksestä välittyy lämpö ja rauhallisuus	,817
Saan osallistua päätöksiin hoitooni liittyen	,850
Saan lääkäriltä riittävästi tietoa hoidostani	,862
Lääkäri on ammattitaitoinen	,808

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	8

Lääkäri on yhteistyökykyinen	,823
Lääkäri kuuntelee ja kunnioittaa minua	,806
Lääkäri huomioi yksilölliset tarpeeni hoitoon liittyvissä päätöksissä	,848

6. Kotihoidon tukipalvelut Etäkotihoito	Cronbach's Alpha if Item De- leted
Hoitajat ottavat yhteyttä sovittuun aikaan	,363
Käytössä olevat laitteet ovat helppoja käyttää	,370
Etähoidon hoitajat ovat ammattimaisia	,185
Etähoitajien käytöksestä välittyy lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys	,209
Etähoidon yhteydenotto riittää korvaamaan kotikäynnin	,684

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,418	5

6. Kotihoidon tukipalvelut Turvapuhelin	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Olen tyytyväinen kotihoidon turvapalveluun	,764
Turvapalvelun työntekijät ovat asiallisia ja ystävällisiä	,723
Turvapalvelun työntekijä on ammattimainen	,778
Turvapalvelun laitteet ovat helppoja käyttää	,757
Avunpyyntööni vastataan ja saan apua nopeasti	,909

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,828	5

Kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2020

Hyvä kotihoidon asiakas. Toivon, että teillä olisi hetki aikaa vastata alla oleviin kysymyksiin ja väittämiin. Kyselyssä kartoitetaan teidän kokemuksianne Espoon kotihoidon palveluista sekä tyytyväisyyttänne saamiinne palveluihin. Palautteenne on mitä arvokkain ja sen avulla kartoitetaan kotihoidon palveluissa kehittämistä tarvittavia kohteita.

1. TAUSTATIEDOT: Merkitkää (X)- rastilla oikea vaihtoehto.**Sukupuolenne** ____ Mies

____ Nainen

Äidinkielenne ____ Suomi

____ Ruotsi

____ Englanti

Ikänne ____ Alle 65 vuotta

____ 65-74 vuotta

____ 75-84 vuotta

____ 85 – 94 vuotta

____ 95 tai vanhempi

____ Joku muu

Palvelunne tuottaa

____ Espoon kaupungin kotihoito

____ Muu palvelun tuottaja

Asuinmuotonne ____ asun yksin

____ puolison tai elinkumppanin kanssa

____ yhden tai useamman lapsen kanssa

____ sisaruksen tai muiden sukulaisten kanssa

____ jonkun muun tai muiden kanssa

Asuinpaikkanne ____ Leppävaara

____ Tapiola

____ Matinkylä – Olari

____ Espoonlahti

____ Espoon keskus

Saitteko apua kyselyyn vastaamiseen

____ vastasin itse







____ omainen vastasi puolestani







____ vastasin yhdessä omaisen kanssa







____ vastasin muun henkilön avustamana

Seuraavaksi arvioikaan väittämiä kokemustenne pohjalta ja merkitkää rasti kohtaan, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne.

Yhdelle riville voi laittaa vain yhden X merkin.

					
5 = täysin samaa mieltä	4 = jokseenkin samaa mieltä	3 = ei eri eikä samaa mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä	9 = En osaa sanoa /ei kantaa asiasta

2.TURVALLISUUS						
1.Tällä hetkellä turvallisinta on asua kotona						
2.Tällä hetkellä turvallisinta olisi asua palvelu- tai hoivakodissa						
3.Oloni olisi turvallisempi, jos saisin lisää apua kotona selviytymisen tueksi						
4. Asuinympäristöni on esteetön ja tukee kotona asumista						
5. Kotini on esteetön ja mahdollistaa asumisen kotona						
6. Kotonani vierailee säännöllisesti omainen tai muu läheinen						
7. Saan seuraa säännöllisesti ystäväpalvelusta						
8. Koen oloni yksinäiseksi kotona ja se saattaa aiheuttaa turvattomuuden tunnetta						





3.KOTIHOIDON TOIMIVUUS						
9. Olen saanut osallistua oman hoitoni suunnitteluun ja arviointiin						
10. Yksilölliset tarpeeni on huomioitu hyvin hoito- ja palvelusuunnitelmassa						
11. Toiveeni palveluihin liittyen on huomioitu riittävästi						
12. Saamani palvelut vastaavat tarpeitani tukien kotona asumista						
13. Saamani palvelut ovat vastanneet odotuksiani						
14. Koen saamani palvelut laadukkaina						
15. Siirtyminen apteekin annosjakeluun on parantanut palveluja						
16. Elämäntilanteeni on parantunut kotihoidon palvelujen myötä						
17. Hoitajat saapuvat sovitulla aikavälillä						
18. Hoitajien käynnit on suunniteltu minulle mieluisaan aikaan tapahtuvaksi						
19. Käynneillä hoitooni on suunniteltu riittävästi aikaa						
20. Kotihoidon yhteystiedot löytyvät helposti						
21. Hoitajiin on helppo saada yhteys						
22. Minulla on mahdollisuus saada palvelu omalla äidinkielelläni						
23. Tiedän, että kotihoidolla on oma lääkäri						
24. Kotihoidon lääkäri käy luonani vähintään kerran vuodessa						

4.KOTIHOIDON HOITAJIEN TOIMINTA						
25. Minulla on nimetty omahoitaja						
26. Omahoitajani käy luonani riittävän usein						
27. Kaikkien hoitajien käytöksestä välittyy lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys						
28. Saan hoitajan käynnin aikana osallistua ja tehdä itsenäisesti toiminnot, joihin vielä pystyn						
29. Kaikki hoitajat toteuttavat kuntouttavaa työtettä						
30. Kaikki hoitajat ovat yhteistyökykyisiä						
31. Kaikki hoitajat kuuntelevat minua						
32. Kaikki hoitajat ovat ammattitaitoisia						
33. Kaikki hoitajat ovat motivoituneita ja soveltuvat työhönsä						
34. Kaikki hoitajat antavat minulle riittävästi tietoa hoitooni liittyvistä asioista						
35. Kaikki hoitajat antavat tarvittaessa ohjausta						
36. Uskallan kertoa tai kysyä kaikilta hoitajilta minua askarruttavista asioista						
37. Kaikki hoitajat tekevät sovitut asiat rauhallisesti ja kiireettä						
38. Minua hoitavat pääsääntöisesti samat hoitajat						

Arvioikaa seuraavia väittämiä VAIN, jos hoitosuunnitelmaanne on kirjattu jokin alla olevista tukipalveluista kaupungin kotihoidon kautta järjestettynä.

5. KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

ETÄKOTIHOITO						
39. Hoitajat ottavat yhteyttä sovittuun aikaan						
40. Käytössä olevat laitteet ovat helppoja käyttää						
41. Etäkotihoidon hoitajat ovat ammattimaisia						
42. Etäkotihoidon hoitajien käytöksestä välit- tyy lämpö, rauhallisuus ja ystävällisyys						
43. Etäkotihoidon yhteydenotto riittää korvaa- maan kotihoidon käynnin						

TURVAPUHELIN						
44. Olen ollut tyytyväinen kotihoidon turvapu- helin palveluun						
45. Turvapalvelun työntekijät ovat asiallisia ja ystävällisiä						
46. Turvapalvelun työntekijät ovat ammatti- maisia						
47. Turvapalvelun laitteet ovat helppoja käyt- tää						
48. Avunpyyntöni vastataan ja saan apua nopeasti						

6.KOKONAISARVIOINTI KOTIHOIDON PALVELUISTA

Kuinka tyytyväinen olette ollut saamiinne kotihoidon palveluihin kokonaisuudessaan?
Ympyröikää sopivin vastaava kouluarvosana.

(4 = ala-arvoinen, 5-6 = välttävä, 7 = tyydyttävä, 8 = hyvä, 9-10 = kiitettävä).

4 5 6 7 8 9 10

Kuinka todennäköisesti suosittelisitte kotihoidon palveluita läheisillenne ja tuttavillenne?
Ympyröikää sopivin vaihtoehto asteikolla 0-10.

En suosittelisi
lainkaan

Suosittelisin
erittäin lämpimästi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lämmin kiitos arvokkaasta palautteestanne



SAATEKIRJE ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYSTÄ

Hyvä kotihoidon asiakas

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosiaali- ja terveyspalvelujen ja liiketalouden johtamisesta (YAMK). Päättötyöni tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon palvelujen laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kotihoidon palveluihin Espoossa sekä tulosten pohjalta tuoda esiin ideoita palvelujen kehittämiseksi vastaamaan peremmin tarpeitanne. Lupa tutkimuksen tekemiseen on Espoon kaupungilta saatu tammikuussa 2020.

Mielipiteenne on arvokas, joten toivon Teidän osallistuvan kehittämään kotihoidon palveluita vastaamalla tähän kyselyyn. Tärkeää on, että vastaatte rehellisesti oman mielipiteenne ja kokemustenne mukaan. Jos ette pysty itse pysty kyselylomaketta täyttämään, voitte pyytää apua lomakkeen täyttämiseen, esimerkiksi omaisiltanne tai läheisiltänne.

Vastaamalla tähän vapaaehtoiseen kyselyyn annatte luvan siinä olevien tietojen käyttämiseen tässä opinnäytetyön raportissa. Kaikki vastauksen käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Teillä on myös oikeus pyytää antamanne tietojen poistoa halutessanne, ennen niiden analysointia ja raportointia. Tutkimuksen tietosuojaseloste on saatavilla opinnäytetyön tekijältä. Yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa tutkimuksesta. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta palveluiden saatavuuteen.

Kyselyyn vastausaika on XX.XX.-XX.XX.2020. Vastata voi myös sähköisesti tästä osoitteesta <https://webropol.com/s/XXXXXXXXXX.XXX> Kyselyyn vastaaminen vie noin 15-20 minuuttia.

Merkitkää X- merkillä, kumpaa tapaa käytitte vastaamiseen: vastaus yhdellä tapaa

Vastasin sähköisellä lomakkeella: _____

Vastasin paperisella lomakkeella: _____

Kaikki lomakkeet voi palauttaa kotihoidon työntekijälle suljettuna kirjeeseen, jossa lomakkeet tulivat.

Ystävällisin terveisin

Kati Kurppa